

ELEMENTI
DI
CHIRURGIA
DI

AUGUSTO GOTTLIEB RICHTER

DOTTORE IN FILOSOFIA E MEDICINA,

Consigliere Aulico e Medico di S. M. Britannica, Pubblico Professore di Medicina Pratica e di Chirurgia nell' Università di Gottinga, Presidente del Collegio Chirurgico, e Direttore dello Spedale Accademico di Gottinga, Fisico del Principato di Gottinga, Membro delle Reali Accademie delle Scienze di Gottinga, di Svezia, della Società Medica di Coppenaguen e del Collegio de' Medici di Edinburgo.

Recati sulla seconda Edizione dall' Idioma Tedesco nell' Italiano, ed arricchiti di varie Annotazioni

DA

TOMMASO VOLPI

DOTTORE E LETTORE DI CHIRURGIA, CHIRURGO PRIMARIO NELLO SPEDALE MAGGIORE DI PAVIA, MEMBRO DELL' UFFICIO CENTRALE MEDICO CHIRURGICO E SOCIO DELLA R. I. ACCADEMIA GIOSEFFINA MEDICO-CHIRURGICA DI VIENNA.

Volume VII. con sette Tavole in rame.

IN PAVIA MDCCCIX.

APPRESSO GLI EREDI DI PIETRO GALEAZZI.





SECONDA DIVISIONE PRINCIPALE.

DELLE

MALATTIE PARTICOLARI.

SEZIONE SETTIMA.

DELLE MALATTIE DEL BASSO-VENTRE.

CONTINUAZIONE.

CAPITOLO I.

Delle Emorroidi.

§. I.

Sono le emorroidi cieche certi preternaturali sacchi o borse occupanti la parte inferiore del retto inteſtino. Sono deſſe più o men groſſe; se ne oſſervarono dalla mole di un pisello a quella di un pomo. Eſſe da principio a vicenda ſi riempiono di sangue e tumefanſi, e quindi di bel nuovo per un dato tempo onninamente ſi diſſipano; in seguito però, eſſendoſi più volte tumefatte, nuovamente non più scompajono del tutto, ma bensì a

vicenda sono ora piene e tumide, ora vuote e flacide. Quanto più è frequente e forte la loro tumefazione, divengono esse a poco a poco sempre più voluminose. Le picciole chiamansi emorroidi, le più grosse sacchi emorroidali. — Comunemente si opina altro non essere cotesti nodi o borse che varicose dilatazioni delle vene del retto intestino; il che può anche benissimo essere talvolta, non già però sempre. Egli è innegabile provenire desse talora, e probabilmente nella più parte dei casi, da uno spandimento fattosi sotto la membrana interna dell' intestino retto; e da questa membrana soltanto, e non insiem anche dalla vena formata viene la borsa. — Ciò viene provato dalle seguenti osservazioni. — Sono desse talvolta della mole di una noce, di un pomo. E' egli appena credibile potere una varice pervenire ad una tal grossezza. — Venendo dessa recisa, per quanto grosse anche siano, ben sovente non ne segue che ben poca o niuna emorragia. Se esse fossero varici, sempre certamente ne seguirebbe una considerevole perdita di sangue. — Ritrovasi talvolta la borsa affatto vuota. E' appena supponibile potere un tumore sanguigno essere vuoto. — Hanno esse talora non poche forme diverse, che un tumore sanguigno non può prendere; essendo desse p. es. alcune volte longitudinali, come una piega, cilindriche, come un dito ec. — Venendo esse recise chiaramente appare non essere il sacco formato che d' una sol tonaca.

§. II.

Avuto riguardo al luogo, che esse occupano, sono elleno di tre spezie. Alcune volte riscontransi desse cioè all' esterior margine dell' orificio dell' ano; talora sono racchiuse entro l' ano superiormente allo sfintere; talvolta ritrovansi internamente in quella porzione del retto intestino, che attornia lo sfintere. Nel secondo caso rade volte apportano molto incomodo. Quelle però della prima ed ultima spezie, perchè su di esse agisce lo sfintere, arreccano d' ordinario più o men incomodo, secondochè sono desse più o men grosse e numerose.

§. III.

Il maggior incomodo ed il più rilevante, che coteste borse producono, si è l' emorragia. Il profuso scolo emorroidale, che di spesso indebolisce tutta la costituzione, e non rade volte pone realmente in pericolo i giorni del malato, proviene il più delle volte da coteste intumescenze, da queste borse, segnatamente dalle più grosse. Ben ponno talora avervi parte alcune cagioni interne, e bastare ad arrestarlo, o scemarlo i rimedj interni; questi però non giovano che per ben poco tempo, mentre lo scolo cruento più o men presto sempre di bel nuovo si desta; sovente ancora i rimedj i più decantati di cotesto genere riescono di niunissimo vantaggio. L' unico mezzo ed il più sicuro per arrestare cotesta emorragia, mezzo, che non solo con certezza, ma anche per sempre pone il malato al sicuro da una

recidiva, si è la estirpazione di coteste borse. Egli è perciò necessario in ogni caso di un troppo copioso scolo di sangue il praticare una locale inspezione, e non sempre abbandonarsi ai rimedj interni, oppure esterni, ma bensì, segnatamente se il malato per la perdita di sangue ritrovasi di già assai prostrato di forze, ricorrere senza perder tempo all'operazione, qual sicuro mezzo per arrestarla.

§. IV.

Egli sembra persino che anche le ordinarie emorroidi fluenti se non sempre, almeno ben di spesso unicamente provengano da cotesti sacchi, o borse. Frequentemente per lo meno osservasi che fattane l'estirpazione totalmente si dissipano, od almeno di molto s'impiccioliscono, cosicchè colla loro estirpazione talvolta del tutto e per sempre liberasi il malato dalle emorroidi. Ella è per conseguenza una regola della massima importanza di non praticarne senza necessità l'estirpazione in que' malati, che già da lungo tempo vanno soggetti alle emorroidi fluenti, e che sono per conseguenza in loro divenute abituali, oppure in quelli, che colando le emorroidi godono di un'ottima salute, e liberi trovansi da non pochi di que' incomodi, da cui erano prima della loro comparsa malmenati; e se sintomi insorgono, che ne richiedano l'estirpazione, deggionsi desse non tutte in una sol volta, ma ripartitamente ed a poco a poco recidere, o ben anche lasciarne qualche una onde non togliere forse tutto ad un tratto ed onninamente lo scolo emorroidale, correndosi realmente senza una tale avvertenza pericolo di veder

insorgere dopo l'operazione de' sintomi non dissimili da quelli, che destar soglionsi al sopprimersi del flusso emorroidale (1).

§. V.

Si rimuovono le emorroidi cieche in tre maniere mediante cioè la recisione, o spaccandole, oppure colla legatura. La prima maniera di operarle, per cui viene del tutto recisa la borsa, merita sulle altre due la preferenza; essa ha però luogo soltanto, allorchè non è dessa ripiena di sangue. Si prende e sollevasi con una pinzetta la borsa, e si recide quindi colla forbice, ma però in modo che dietro ne rimanga un terzo od un quarto. Cotesta avvertenza è della massima importanza, mentre quel pezzo, che resta di borsa, appianandosi ricopre la ferita, ne facilita la pronta riunione, e non poco in tal modo concorre ad arrestare l'emorragia in caso, che dessa insorga. Venen-

(1) Comunque sia, egli sarà però sempre vero essere le emorroidi fluenti una malattia non solo incomoda, ma ben anche non lontana dal vestire un carattere d' importanza per lo stato del malato. Esse non sono salutari, che relativamente a confronto di malattie di peggior indole; può soltanto con grande limitazione per troppo scarso, per moderato venir risguardato lo scolo sanguigno; ma è sempre però da desiderarsi che il malato ne venga in un modo sicuro liberato. Non pongono desse al sicuro d' altre malattie, mentre queste sempre osservansi insorgere, e per fino non di rado insiem continuare il loro corso colle emorroidi, per poco che si pongano in azione le cause, che sogliono produrle, siccome viene ad evidenza provato dall' immortale Clinico Viennese DE HAEN (Thes. Patholog. de Haemorroid. p. 29. (*Nota del Traduttore*).

do recisa la borsa ben da vicino alla di lei base, non solo viensi a produrre una ben' ampia ferita, che stentatamente guarisce, e l'emorragia, che talora ne segue, non viene sì facilmente arrestata, ma si ha eziandio motivo di temere che l'intestino si ristringa di troppo, avendo il malato parecchie borse da dover venire partitamente recise (1).

§. VI.

Ciò, che potrebbesi aver forse motivo di temere praticando cotesta operazione, sono l'infiammazione, lo stringimento e l'emorragia. Venne dessa però più volte eseguita senza che abbiansi veduti insorgere i suddetti accidenti. Hassi men motivo di temere l'insorgenza dell'infiammazione, eseguendosi in codesto modo l'operazione, che praticandola nelle altre due maniere, segnatamente quando non si eseguisce l'operazione in un tempo, in cui le emorroidi gonfie sono di sangue e dolenti, ed allorchè non se ne recidono parecchie nello stesso tempo. — Non hassi ragione di temere che l'intestino si ristringa, avendosi l'avvertenza di lasciare tanta porzione di borsa, che basti a ricoprire onninamente la fatta incisione. — Anche l'emorragia, l'esperienza più volte dimostrò, non essere di alcuna conseguenza. Vennero delle emorroidi recise della mole di un pugno (2), senza che insorta sia emorragia di importanza; epperciò perchè dovrassi dessa temere trattandosi di emorroidi più picciole? Oltracciò si

(1) SABATIER, Médecine Opératoire T. II.
(2) DUFOVART in SABATIER, l. c. THEDEN, neve Bemerkungen und Erfahrungen. 1. Th.

è di sopra con qualche grado di probabilità provato non essere queste borse (le emorroidi) varici, ma bensì soltanto una distensione della membrana interna del retto intestino; come per conseguenza produr queste potrebbero venendo operate una considerevole emorragia? E finalmente la chirurgia, come dimostrerassi nel Capitolo della fistola all'ano, trovasi al possesso di mezzi assai attivi per arrestare emorragie di cotesta sorta, in caso che prendessero un aspetto inquietante e minaccioso.

§. VII.

Facile segnatamente e scevra da pericolo riesce l'operazione delle emorroidi dette esterne, di quelle cioè, che poste sono intorno all' orificio dell' ano. Puossi estirpandole seguire appuntino le suindicate regole; e l'emorragia in cotesto caso non può gran fatto inquietare. — Possono venire pure estirpate quelle emorroidi interne, che sono racchiuse in quella porzione inferiore dell' intestino, che attorniato trovasi dallo sfintere. Ad un tal fine o si deve scegliere quel momento, in cui sono desse sortite dall'ano coll'andare di corpo; oppure le farà sortire il malato facendo de' forti premiti; ovvero si faranno desse escire col dito. Anche in cotesto caso non può l'emorragia, in caso che si destasse, divenire sì di leggieri inquietante, stantechè per la contrazione dello sfintere ben facilmente dessa arrestasi e cessa, ed oltracciò con facilità perviene il Chirurgo col dito al luogo, che dà sangue.

§. VIII.

Se poi le emorroidi poste sono superiormente allo sfintere, od in genere sì in alto da non poter venire fuori dell' ano spinte nella maniera suindicata, PETIT consiglia di portare nel retto intestino sino al di là del luogo occupato dall' emorroide, che vuolsi recidere, una toronda ovale di filacce, cosicchè i quattro capi del filo, con cui è dessa superiormente legata, pendino fuori per certo tratto dall' ano. Tirando in giù cotesti capi, la toronda s' accorcia, s' ingrossa e preme il retto intestino in tutta la sua circonferenza in modo che l' emorroide sorte dall' ano, e in allora può venire recisa. Con questa toronda istessa puossi anche arrestare l' emorragia, come più basso dimostrerassi, di cui ben potrebbesi in questo caso aver motivo di temere l' insorgenza. Puossi per conseguenza in que' casi tutti, in cui per qualche causa hassi ragione di credere che si possa dessa destare, introdurre pria dell' operazione ben addentro nel retto cotesta toronda.

§. IX.

Può ben succedere che riesca mediante un sì fatto mezzo di spingere fuori dell' ano anche le emorroidi più alte, più interne in modo da poterle estirpare. Molte però sono le obbiezioni, che fatte vengono in cotesto caso contro l' operazione. Rade volte è dessa realmente necessaria; imperocchè in questo caso per appunto, in cui le emorroidi poste sono superiormente allo sfintere, di rado producono incomodi tali da rendere veramente necessaria l' operazione. — Se dassi

un caso, nel quale poteſſe l'operazione venire suſſeguita da una minacciosa emorragia, ſi è per appunto quello, in cui le emorroidi ritrovanſi al di sopra dello sfintere, sì perchè l'inteſtino è ivi più spazioso e dilatabile, e la preſſione, mediante la quale deve venire arreſtata l'emorragia, non trova perciò alcun fermo punto d'appoggio, come anche perchè il ſito, da cui procede l'emorragia, sì in alto ritrovaſi, che non ſi poſſono colla neceſſaria preciſione applicare i mezzi atti ad arreſtarla; ed oltracciò perchè può in queſto caso facilmente deſtarſi un'emorragia, senza che venga iscoperta, mentre il sangue all'insù s'inſinua negli inteſtini senza manifeſtarſi all'eſterno col sortire dall'ano. — In coteſto caso puoſſi neppure eseguire l'operazione, come conviene, perchè nel mentre che l'emorroide spinta viene fuori dell'ano, ſi allunga; e non puoſſi reciderne se non quella porzione, che ritrovaſi fuori dell'ano. La maggior parte di eſſa ritrovaſi dentro l'inteſtino, e non può venire a dovere recisa. Ciò non pertanto malgrado coteſte difficoltà procurar debbeſi di eseguire alla meglio che è poſſibile l'operazione, allorchè circoſtanze tali eſiſtino, che la richiedano. — Le emorroidi interne sortite fuori dell'ano per eſſerſi allungato il loro gambo, hanno talvolta le apparenze tutte delle emorroidi eſterne, e sembrano occupare l'eſterior margine dell'ano. Se deſſe recidonſi, quella porzione di eſſe, che racchiusa trovaſi nell'inteſtino, ſi ritira, e ne può venir dietro una emorragia, che può divenire pericolosa unicamente, perchè il Chirurgo nè la sospetta, nè la iscopre.

§. X.

La seconda maniera di operare le emorroidi cieche è la seguente. Si divide con un biſtori la tonaca eſterna nel centro dell'emorroide, ſi allunga l'inciſione sì da un lato, che dall'altro ſino alla di lei base; ſi separa la tonaca eſterna dall'altra sottopoſta; ſi fa deſſo scorrere in baſſo ſino alla base della emorroide, se la recide quindi, non eſſendo deſſa formata che della membrana interna, con un colpo di forbice alla sua radice, e ricopreſi il ſito dell'inciſione colla risparmiata intiera tonaca eſterna (1). Ora ſtantechè seguendoſi un tal metodo non ſi porta via porzione alcuna della tonaca eſteriore, anzi con eſſa ſi ricopre la ferita, credeſi di eſſere segnatamente al ſicuro dall'emorragia non solo, ma anche dallo ſtringimento dell'inteſtino. — Molte però sono le obbiezioni, a cui va soggetto coteſto modo di operare. Quella di maggiore importanza ſi è che il sacco emorroidale d'ordinario non è formato che d'una sol tonaca, e che eſſendo anche una varice, e formato per conseguenza di due tonache, queſte il più delle volte, segnatamente quando queſto sacco è di già ſtato sovente infiammato e dolente, trovanſi sì fermamente l'una all'altra aderenti da non potere venire ſtaccate. La separazione iſteſſa richiede molto tempo, allorchè riesce, e deſta infiammazione e dolori. La rimaſta tonaca eſteriore dà motivo alla formazione di una nuova morroide. E finalmente egli non è neceſſario il lasciare tutta la tonaca eſterna per evitare lo

---

(1) PETIT, Traité des Malad. Chirurg. T. II.

ſtringimento e la comparsa dell' emorragia; ſi prevengono e l'uno e l'altra con pari certezza recidendo la morroide secondo il primo metodo, e non lasciandone che quella porzione, che abbisogna per ricoprire la ferita.

§. XI.

La legatura venne propoſta qual terzo mezzo per demolire le emorroidi. Non è difficile il comprendere eſſere ſtata deſſa conſigliata, raccomandata sul timore unicamente dell' emorragia. Ma dal superiormente espoſto di già appare niente eſſervi ragione di temere dall' emorragia, e per conseguenza eſſere inutile la legatura. Eſſa poi è anche per molti riguardi onninamente da rigettarſi, da proscriverſi. Ella deſta dolori violenti, infiammazione, colica, vomito, ritenzione d' orina ec., coſicchè non rade volte coſtretto trovaſi il Chirurgo a reciderla. Si dice è vero (1) non eſſere difficile il prevenire coteſti inconvenienti fendendo la tonaca eſterna, rovesciandola indietro, e legando per conseguenza soltanto la tonaca interna dell' emorroide, la quale è aſſai meno senſibile della tonaca eſterna; ma ſi fece superiormente notare che coteſta spaccatura e queſto rovesciamento della tonaca eſteriore vanno soggetti a non poche difficoltà, anzi sono d' una impoſſibile esecuzione.

---

(1) PETIT, Maladies Chirurg. T. II.

§. XII.

Le emorroidi occupanti la porzione inferiore del retto inteſtino, che attorniata ritrovaſi dallo sfintere, vengono non di rado spinte fuori dell'ano sotto i premiti per andare di corpo, in iſpecie eſſendo le feci aſſai conſiſtenti e dure. Deſtano talora coteſti nodi emorroidali, perchè dolenti ed irritano, un frequente e forte tenesmo, per cui trovanſi obbligati a sortire dall'ano. D'ordinario immediatamente insorge un ben vivo dolore, il quale non solo deſta una grave voglia d'andare di corpo, ma eziandio una forte contrazione nello sfintere, per cui le fuoruscite emorroidi realmente ſtrozzate ne reſtano, epperciò ſi tumefanno, s'infiammano, e gangrenanſi talvolta, se violento ſi è lo ſtrozzamento, sotto dolori di ventre, ritenzione d'orina, vomito, intumescenza timpanitica addominale, ed altri non pochi violenti ſintomi. Alcune volte coteſta gangrena non è accompagnata da ulteriore pericolo, e libera permanentemente il malato dalle emorroidi; talora può deſſa però divenire pericolosa, anzi letale.

§. XIII.

Si và all'incontro e previenſi la comparsa di tutti queſti ſintomi facendo al più preſto poſſibile rientrare le fuoruscite emorroidi. Se l'emorroide non sortì di già più volte, anzi non è ora se non da poco tempo escita, ben sovente da per se ritiraſi nell'inteſtino ponendoſi il malato in una poſizione orizzontale colle natiche elevate, ben guardandoſi più che è poſſibile dal far pr'

miti od altri consimili sforzi a ciò indotto dallo stimolo stesso causato dall' emorroide, e tenendo l'una dall'altra allontanate le natiche colle mani. — Se la emorroide già da qualche tempo strozzata e tumida ritrovasi, ma non è per anco assai dolente, si perviene talvolta a farla rientrare mediante una non interrotta e gradatamente accresciuta esterior pressione eseguita in una permanente positura orizzontale, allargate tenendo le natiche. Ben poco si è il vantaggio, che hassi da attendere dalle applicazioni esterne; i mollitivi, gli anodini togliere non possono i sintomi dolorosi persino a che dura lo strozzamento; e gli astringenti gli accrescono. Ciò non per tanto non rade volte ottiensi un ben sensibile alleggiamento dalle fomentazioni tiepide de' fiori di sambuco, de' capi di papavero con oppio. — Se forti sono ed urgenti i sintomi, ed i suindicati mezzi non producono l'intento, al Chirurgo altro non rimane che o di spaccare lo sfintere con un bistori bottonuto, e togliere in tal modo lo strozzamento, oppure di dilatare l'orificio dell' ano con un opportuno specolo, ed in codesta maniera facilitare l' introduzione della emorroide, ovvero d'aprirla e svuotarla. Quest'ultimo partito è certamente il migliore, va soggetto a non molte difficoltà, e venne anche posto in pratica con successo. L'emorragia arrestasi con l' acqua fredda. Possonsi ciò non pertanto dare de' casi, in cui ponno aver luogo le altre due suesposte manovre. — Tutti questi mezzi non sono però, che palliativi; alla prima occasione l' emorroide di bel nuovo sen sorte, e cagiona gli stessi sintomi. La cura radicale non s' ottiene, che mediante la di lei estirpazione.

§. XIV.

Quando un' interna morroide di spesso sorte, non solo allungasi la porzione della tonaca interna dell' intestino, su cui è dessa posta, ma ella ancora si allunga, quindi alla più picciola occasione sorte dall' ano, e non fassi che con difficoltà rientrare. In tale stato di cose egli è assolutamente necessario il farne l' estirpazione. Ciò non facendosi trasmutasi essa in un' emorroide saccata, oppure il sangue in essa si arresta, s' aggruma, e s' indurisce. — Queste indurite emorroidi interne non di poco difficile rendono e stentato il secesso, e per poco che dure sieno le feci, ad ogni scarica esse risortono. In grazia di questo loro frequente sortire la tonaca interna del retto intestino, a cui sono appoggiate, si allunga a poco a poco in modo che alla fine fuori sempre sen restano dell' orificio dell' ano. — Formasi ora una procidenza dell' intestino retto unicamente formata dalla di lui tonaca interna, la quale intorno al margine dell' orificio dell' ano raddoppiata sen giace come una salciccia, od una corona sparsa è d' induriti nodi emorroidali, e pella pressione, che su essa esercita lo sfintere, a poco a poco si tumefa e s' indurisce, cosicchè perviene talvolta alla mole di un pomo. Tutto questo si evita estirpando per tempo gli induriti nodi emorroidali. Dapprima dessi si spaccano, se ne fa escire l' aggrumato sangue, e nella suindicata maniera se ne porta quindi via la vuota cisti. — Se è di già nata la procidenza della tonaca interna del retto intestino, deve anche questa venire rimossa colla forbice, o col bistori presso

il margine dell'ano. Stantechè poi cotesta massa non è formata che dalla duplicatura della tonaca interna del retto intestino, per voluminosa che dessa sia, non è fornita che di una sottil base, cosicchè mediante cotesta operazione non viensi a fare che una ferita di ben poco momento.

§. XV.

Vengono alcune volte le emorroidi interne poste al dissopra dello sfintere in basso spinte nella porzione inferiore del retto intestino, che circonda lo sfintere, e da questo strozzate. Viene il malato in cotesto caso preso da vivissimi dolori, di cui non iscopresi la vera cagione per non ritrovarsi le emorroidi fuori dell'ano, tengonsi perciò per gli ordinarj dolori emorroidali, e come tali trattati co' soliti rimedj, i quali naturalmente in questo caso non apportano alcun vantaggio. Da ciò appare la necessità della locale inspezione all'insorgenza di qualunque sintomo emorroidale. Il miglior mezzo per togliere prontamente ogni sintomo consiste nell'introdurre nell'ano un dito unto d'olio, o di chiaro d'uovo, e con esso spingere al di sopra dello sfintere le fuoruscite emorroidi.

§. XVI.

Sono talvolta le emorroidi dolenti, quantunque non sieno nè discese, nè sortite, e tutti i sintomi, tenesmo, ritenzione d'orina, stitichezza ec., destano, che produr sogliono le emorroidi strozzate. I dolori in tal caso provengono dalla

loro turgidezza per la copia del sangue in esse raccolto, e dalla infiammazione delle loro tonache. Molteplici ne sono le cagioni; le più frequenti però cercar debbonsi in una dieta riscaldante e nutriente, nella vita sedentaria, nella stitichezza, ne' stimoli biliosi ec. Sotto una dieta rigorosamente antiflogistica, una costante positura orizzontale, e le blande evacuazioni procurate con fiori di zolfo e cremore di tartaro ben presto d'ordinario cotesti sintomi cessano in un con tutti i loro seguiti. Se poi sono dessi assai forti, possonsi anche applicare delle sanguisughe al perineo nelle vicinanze dell'ano. Ma se malgrado l'uso di cotesti mezzi i sintomi sempreppiù inferiscono, debbonsi, se è possibile, le turgide emorroidi aprire colla punta della lancetta onde farne sortire il sangue. Convien talora aver anche riguardo alla attuale peculiar cagione, p. e. lo stimolo bilioso; ciò però spetta al Medico, e perciò qui non se ne farà ulteriormente parola.

§. XVII.

In alcuni casi uno, o più nodi emorroidali passano in suppurazione, ed in esulcerazione. Ritrovossi alcune volte (1) tutta l'interna circonferenza del retto intestino occupata da nodi emorroidali esulcerati. In sì fatti casi sorte dall'ano un icoroso umore e cruento; il malato ha una frequente voglia sì d'orinare,

(1) PETIT, Traité des Maladies Chirurg. T. II.

nare, che d'andare di corpo; è consumato da lenta febbre; diviene macilento; il seceſſo è doloroso ec. In coteſto ſtato vive talora l'infermo più anni, e viene alcune volte creduto affetto da un fluſſo epatico. Qualche volta ſi forma una fiſtola all'ano. Nelle femmine corrosa talora viene la vagina. La suppurazione di un sol nodo emorroidale è il più delle volte il seguito di una viva di lui infiammazione. Ma se parecchj di queſti nodi contemporaneamente ſi esulcerano, d'ordinario ſi dee ciò attribuire a causa venerea (1). Ha per lo meno PETIT (2) non infrequentemente guariti malati di queſta sorta col mercurio. Le injezioni mollitive più volte ripetutte apportano ordinariamente molto alleggiamento.

§. XVIII.

Allorchè le emorroidi s' arreſtano o sopprimonſi debbeſi è vero ricorrere ad un Me-

---

(1) Queſta malattia ebb' io lo spiacere di oſſervare in un col celebre mio Precettore il Cavaliere Profeſſor SCARPA tal quale appunto viene qui descritta dal noſtro Autore nel suo più terribile aspetto verso la metà del p. p. anno ſtrascinare miseramente quaſi nella sua più verde età alla tomba dopo cinque meſi di domeſtici guaj e di fieri dolori una amabile Signora, tenera madre di più figlj per avere avuto il malinteso pudore di volerne tenere ad ogni conto celata la causa motrice, di cui d'altronde non era ella che vittima innocente (*Nota del Traduttore*).

(2) Traité des Maladies Chirurg. T. II.

dico; ciò non pertanto anche il Chirurgo può apportare non poco vantaggio. Hassi osservato (1) che facendo sedere il malato sopra un bacile pieno d' acqua caldissima, ben presto apparvero le emorroidi, e ben tosto scomparve ogni sinistro sintomo aperte che desse vennero colla lancetta, avendosi in tal modo evacuato il sangue in esse racchiuso.



(2) PETIT, l. c.

CAPITOLO II.

Della Fistola all' ano.

§. XIV.

La fiſtola dell' ano è completa od incompleta. Per fiſtola completa intendeſi quel seno fiſtoloso nelle vicinanze del retto inteſtino, che ha un foro non solo all' eſterno nelle vicinanze dell' orificio dell' ano, ma anche internamente nell' inteſtino, coſicchè i fluidi injettati nell' eſterior foro fiſtoloso pel foro interno paſſano nell' inteſtino. Due specie ſi danno di fiſtole incomplete; non evvi nella prima che un foro internamente nel retto inteſtino, neſſuno all' eſterno nelle vicinanze dell' ano; nell' altra havvi eſternamente un foro, e niuno internamente nell' inteſtino. Chiamaſi la prima fiſtola cieca interna, cieca eſterna l' altra

§. XX.

Anche la fiſtola completa presenta non poche varietà. Alcune volte è deſſa aperta eſternamente in un sol luogo, talora in più luoghi, aperture però che tutte riuniscanſi in un sol seno (1). Anche internamente nell' inteſtino ha qualche volta la fiſtola, ma però men di speſſo,

(1) Ben intendeſi quelli di un lato; non così, od almeno ben di rado, quelli del lato opposto (*Il Trad.*).

più fori. — Talora il foro esteriore poco lontano ritrovasi dall' orificio dell'ano, talvolta da esso sì distante da non trovarsi in grado il Chirurgo di sospettare essere desso il foro di una fistola all' ano. Il foro interno si ritrova talora assai in basso, talvolta sì in alto nell' intestino da non potersi ad esso pervenire col dito. — Oltracciò il seno fistoloso ora è largo, ora angusto, quando retto, ora curvo. E' desso semplice, oppure dividesi in più seni collaterali. — In alcuni casi è la fistola attorniata da molta durezza; e questa d'ordinario è una conseguenza dell' impedito scolo della sanie, e perciò dassi essa ad osservare associata segnatamente alle fistole lunghe, strette e curve. — Talvolta la fistola dell' ano è complicata, accompagnata cioè da altre fistole, da carie nell' ossa vicine, da fistole orinose ec.

§. XXI.

Tutte quelle cagioni sì interne, che esterne atte a destar fistole od ulcere in altre parti, possono essere pur cause di coteste fistole. Il più delle volte, a detta della sperienza, provengono esse da infarcimento de' visceri addominali, o da acre venereo, oppure artritico. Non mancano però di venire esse prodotte anche da altre materie morbose. Osservasi talora trovarsi assai meglio di prima i malati al comparire della fistola all' ano, e liberarsi da tutti que' mali, da cui erano dapprima affetti: in un sì fatto caso hassi certamente ragione di sospettare l'esistenza di una intrinseca cagione. Fra le cagioni locali della fistola all' ano le più ordinarie sono, un colpo portato sui contorni dell' ano, le emorroidi esulcerate, un inghiottito cor-

po duro ed accuminato arrestatosi superiormente allo sfintere dell' ano in modo da forare l' intestino.

§. XXII.

Non sempre facili riescono l' esplorazione, e la diagnosi della fistola all' ano. D' ordinario ne viene il malato da prima messo in avvertenza da un frequente bruciore e prurito, anzi da veri dolori, che assai vivi divengono segnatamente sotto una dura evacuazione fecale, sotto il cavalcare, o abusando di cose stimolanti. Non infrequentemente ignota ci resta la vera cagione di siffatti incomodi per un dato tempo; alla fine però danno essi motivo ad una locale inspezione, mediante la quale viensi alla fine ad iscoprire un foro fistoloso ne' dintorni dell' ano. Talora però questo foro è sì picciolo, ed in modo nascosto fra le rughe attornianti l' orificio dell' ano, che bisogna essere ben attenti nel praticare questa investigazione onde scoprirlo. — Che cotesto foro è quello di una fistola, viene il Chirurgo in varie maniere a porsene al fatto; d' ordinario però collo specillo, facendo uso del quale deggionsi osservare le seguenti regole.

§. XXIII.

Essendo fino e sottile lo specillo si fanno facilmente delle false strade nelle parti molli e flaccide, che attorniano il retto intestino, epperciò deve sempre il Chirurgo servirsi di uno specillo alquanto grosso per esaminare la fistola dell' ano. Affine poi di poter introdurre un siffatto specillo

bisogna sempre dilatare il foro eſterno, se è troppo ſtretto. — Scorre talvolta il seno fiſtoloso ben da vicino dietro il foro eſterno per un tratto conſiderevole ben poco sotto la pelle ed in una ſteſſa direzione con eſſa pria di portarſi in alto. Stantechè forma deſſa in coteſto caso un angolo, egli è impoſſibile il portare per eſſa lo specillo ſino all'inteſtino senza dapprima spaccare quella porzione di tragitto fiſtoloso, che parallelmente scorre con e sotto la pelle ſino al luogo, in cui eſſo incomincia a portarſi in alto. Il più delle volte facile riesce al Chirurgo lo scoprire un tal caso, eſſendo d'ordinario la pelle nel ſito, sotto cui scorre la fiſtola, roſſa, dura, e dolente al tatto. Mediante poi lo specillo ſi pone egli pienamente al ſicuro della di lei eſiſtenza.

§. XXIV.

Alcune volte ha la fiſtola diverſi fori all'eſterno. In coteſto caso il tutto dipende dal rinvenire il Chirurgo quel foro, che precisamente comunica col seno fiſtoloso, mentre per eſſo soltanto può egli portare lo specillo nella fiſtola. Per i fori eſterni poſti più o meno ad un lato del canale fiſtoloso lo specillo non penetra gran fatto profondamente. Difficile non gli riesce lo scoprire queſto foro principale avendo l'avvertenza di introdurre di mano in mano in tutti i fori lo specillo. — Eſſendo la fiſtola attorniata da molta durezza, non solo con facilità per entro non vi paſſa lo specillo, ma deſta eſſo eziandio dolori ed infiammazione. Deve per conseguenza sempre il Chirurgo procurare in coteſto caso di fondere al poſſibile ogni durezza

pria di passare a specillare la fistola; e ciò egli ottiene dilatandone il foro esterno, affine di procurare all' icore un libero esito; raccomandando al malato il riposo, e se è possibile, la situazione orizzontale in un con un' esatta dieta antiflogistica, oltre i leggieri purganti, fra i quali il cremore di tartaro, e l' applicazione de' cataplasmi mollitivi ec.

§. XXV.

Specillando devesi evitare tutto ciò, che preme la fistola, oppure le fa cambiare direzione, ed in tal modo difficile rende l' introduzione dello specillo. Deve perciò il malato evacuare dapprima non solo la vescica orinaria, ma anche l' intestino retto col mezzo di un lavativo. Sta egli appoggiato durante l' esplorazione ad un tavolo col corpo piegato all' inavanti sopra di esso, e sostenuto sopra i cubiti (1). — Un assistente allontana le natiche, onde il Chirurgo possa collo specillo pervenire al foro fistoloso, ma le abbandona introdotto che egli abbia lo specillo nel foro della fistola, affinchè questa stirata o ristretta non

(1) Questa situazione non mi sembra però la più comoda nè pel malato, nè pel Chirurgo. Da noi si suole far coricare il malato sulla sponda d' un letticciuolo sul fianco corrispondente alla fistola colla coscia dello stesso lato distesa, ed alquanto piegata all' opposto sul tronco quella del lato opposto. In cotesta situazione il foro fistoloso e l' orificio dell' ano vengono posti allo scoperto in modo da potersi con libertà eseguire tutti i maneggi, che giudicansi del caso (*Nota del Traduttore*).

venga. Deve il malato durante l'esplorazione ben guardarsi dal gridare, o sospirare. — Il Chirurgo tenere ben libero e sciolto lo specillo tra le dita, e non usare forza alcuna; altrimenti fa egli ben facilmente delle false strade. Portato che abbia più addentro che è possibile lo specillo nella fistola, introduce egli l' indice sinistro unto d' olio nel retto intestino, con cui a nudo ora egli tocca l' estremità superiore dello specillo nell' intestino, ed in questo caso non ha egli più alcun motivo di dubitare della presenza di una fistola completa dell' ano. Giammai deve venire introdotto il dito nell' intestino prima che lo specillo sia penetrato a quella profondità, a cui sotto replicati tentativi può pervenire. Venendo il dito portato nell' intestino prima dello specillo, o in un con esso, in grazia della pressione, che esso esercita, si ristringe il tragitto della fistola, e si impedisce quindi allo specillo di penetrar oltre.

§. XXVI.

Non sempre però il dito rinviene lo specillo nell' intestino, quantunque la fistola sia completa. Due sono le cagioni, a cui ciò attribuir puossi; o è cioè il foro fistoloso interno sì alto nell' intestino, che il Chirurgo ad esso pervenire non può col dito; oppure non può il Chirurgo per qualche motivo portare lo specillo per il foro interno fino nell' intestino. In questo ultimo caso deve il Chirurgo ben di spesso più volte specillare la fistola pria di trovarsi in grado di determinare qualche cosa di certo rapporto al di lei vero carattere. Non infrequentemente al quinto, al sesto tentativo lo specillo

paſſa, quantunque ne' precedenti tentativi non abbiaſi giammai potuto in alcun modo pervenire a portarlo nel retto inteſtino. — Egli è bene per conseguenza che in ſiffatti caſi il Chirurgo specilli il malato in diverse poſizioni del corpo, una volta per es. nella ordinaria suddescritta poſitura, un' altra volta in quella sul dorso usata nella litotomia, oppure su un fianco, sopra quello però, in cui il foro fiſtoloso ſi ritrova sopra l' orificio dell' ano (1). — Vennero in tai caſi raccomandati de' specilli elaſtici, i quali però non sono di alcun reale vantaggio, imperocchè per fleſſibili che ſieno, non s' adattano giammai da per se ſteſſi alla curvatura della fiſtola, allorchè vengono in eſſa introdotti. Aſſai più facilmente introduconſi nella fiſtola gli specilli d' argento, a cui dar poſſonſi tutte le curvature poſſibili. — In alcuni caſi lo specillo non penetra, unicamente perchè il tragitto della fiſtola è curvo o tortuoso. — In queſto caso apportano un grande vantaggio le ripetutte injezioni fatte nella fiſtola, mentre venendo con eſſe ripettutamente dilatata, non solo allargata ella ne reſta, ma eziandio a poco a poco vien resa più rettilinea. — Talvolta ad una delle suaccennate (§. XXIII.) cagioni attribuir debbeſi la non poſſibile penetrazione dello specillo: al che in tal caso rimediar debbeſi nel modo suindicato.

(1) E' però aſſai meglio che il malato ſia ſituato, ſiccome di già diſſi, sul lato corrispondente alla fiſtola. In tal poſitura ne riesce aſſai meglio l' esplorazione (*Nota del Tradut.*).

§. XXVII.

In alcuni casi però niente malagevole anche riesce lo iscoprire la fistola, e ciò segnatamente quando è dessa di non lunga tratta, retta e larga. In cotesto caso lo specillo senza difficoltà penetra nell' intestino; sorte talvolta per l' esterior foro fistoloso della materia fecale; i fluidi coloriti injettati entro il foro esterno, rifluiscono dalla parte dell' ano; sentesi oltracciò assai distintamente col dito introdotto nel retto intestino il foro fistoloso interno attorniato da una picciola dura eminenza. In tutti cotesti casi non puossi più avere alcun dubbio sulla qualità della fistola. — Se dalla fistola sempre esce una gran copia di umore marcioso, hassi motivo di credere ampia essere la fistola, o fornita di parecchj seni laterali. — Se all' esterno riscontransi parecchi fori fistolosi, molto importa il sapere, se il malato è affetto da più fistole isolate, oppure se tutti questi fori insiem comunicano e vanno ad unirsi in un sol seno; il che non difficilmente iscopresi portando nel tempo istesso in cadaun foro uno specillo, mentre nell' ultimo caso i specilli tutti vengono a toccarsi poco sotto la pelle. Injettandosi oltracciò qualche liquore colorito in uno di questi fori, esso di bel nuovo sen sorte dagli altri fori.

§. XXVIII.

E' opinione universalmente ricevuta che in niun altro modo, che colla operazione guarire si possa la fistola dell' ano, e che debbasi dessa eseguire senza punto indugiare: essa però viene dal-

la sperienza smentita; imperocchè dansi de' casi, in cui può dessa venire senza operazione guarita; de' casi, in cui non debb' ella venire operata, anche quando non può ella venire guarita senza l'operazione, e finalmente sonvi de' casi, in cui può e deve venire operata. — I casi, ne' quali sperar puossi di guarire senza operazione la fistola, sono, allorchè è dessa ampia e di un corto tragitto, e quando è nata da una cagione manifesta e facilmente rimovibile, in ispezie se di genio venereo. Nel primo caso dessa ben sovente guarisce tenendosi soltanto largo ed aperto il di lei foro esterno, raccomandando al malato il riposo, e segnatamente una positura orizzontale, non che una buona dieta, e mantenendo lubrico il corpo. Si osservarono talora da per se stesse guarire coteste fistole. — Vennero ben di spesso guarite le fistole veneree mediante l'uso soltanto de' mercuriali (1). Una fistola dell' ano venuta in seguito ad una gonorrea soppressa, venne guarita mediante l'uso di una decozione assai satura di salsapariglia (2).

§. XXIX.

I casi i più rimarcabili, ne' quali praticare non conviene l'operazione, quantunque la fistola senza di essa non possa venire condotta a guarigione, sono; allorchè la fistola non produce alcun riflessibile incomodo, non fa progressi, resta

---

(1) PETIT, Traité des Maladies Chirurg. T. II.
(2) VOGEL, Observat. Chirurgicae.

per conseguenza ſtazionaria; quando il malato gode d' altronde di una buona, anzi di una migliore salute, che avanti di avere la fiſtola. Vi sono caſi di malati, che portarono ſiffatte fiſtole ſino ad una età decrepita senza provarne il più picciolo sconcerto nella salute. — Se la fiſtola provenir sembra da qualche cagione intrinseca, ed in generale se il malato è di una cattiva coſtituzione, non conviene punto eseguire l' operazione senza una precedente preparazione, e la più grande cautela; mentre o l' operazione non riesce, o l' ammalato viene in seguito ad eſſa attaccato da cattivi ſintomi d' ogni genere. Un uomo venne dopo l' operazione affetto dalla amauroſi; un altro veniva a vicenda attaccato da una fiſtola all' ano, ed al chiuderſi di queſta tormentato dalla gotta, la quale ſi diſſipava al riaprirſi della fiſtola (1). — Un altro già da lungo tempo affetto da fiſtola all' ano, appena guaritone mediante l' operazione, fu attaccato dalla lue universale (2). — Venne segnatamente oſſervato venire sovente l' operazione della fiſtola all' ano suſſeguita dalla tiſi (3). — Egli è per conseguenza aſſai dubbio, aſſai pericoloso l' operare malati, che aver sembrano polmoni sospetti, e una diſpoſizione alla tiſichezza (4). — Vecchia eſſendo la fiſtola,

---

(1) HEISTER Medic. Anat. Chirurg. Wahrnemungen.

(2) LE DRAN, Observ. de Chir. — LEAUTAUD, Journal de Médecine T. XLV.

(3) DUMAGIE, Journal de Médecine T. LIV.

(4) Si è per appunto preſſocchè sempre alla tiſi polmonare, che aſſociaſi l' eſiſtenza degli asceſſi critici ne' contorni dell' ano; asceſſi, la di cui apertura degenera in fiſtola. Ora se il malato da prima malmenato da una

dopo l' operazione non di rado insorgono de' sintomi non dissimili da quelli, che destar sogliono si in seguito alla incauta guarigione delle ulcere inveterate. — In tutti questi casi il migliore partito si è quello di dilatare l' esterior foro fistoloso tutte le volte, che il bisogno lo richiede, procurando nel restante per mezzo di un trattamento generale di mantenere sempre la fistola in uno stato, in cui apporti al malato il minore possibile incomodo.

§. XXX.

Puossi, anzi debbesi senza punto esitare operare la fistola dell' ano, allorchè sembra essere dessa una malattia locale, e degli incomodi pro-

---

continua tosse al formarsi di questa il di lui stato migliora, sarebbe ben imprudente quel Chirurgo, che ne volesse intraprendere la guarigione. La cura palliativa indicata dal nostro Autore consistente nei tener dilatati i fori esterni onde impedire ogni arresto purulento, nel tener oltracciò ben netti i seni con appropriate injezioni: ecco il solo trattamento, che convien porre in uso in siffatti casi; trattamento consigliato anche dall' ill. Prof. SCARPA nel caso descritto nella Nota al § XVII., mediante il quale quella sgraziata contemporaneamente affetta da ampia ed alta fistola retto-vaginale, e da molesta tosse oltre i di già indicati mali potè più a lungo strascinare que' miseri avanzi di vita, seppure non era meglio mille volte perire, che condurre una vita sì meschina, sì stentata; trattamento, che avrebbe forse del pari lungamente tenuto in vita uno de' più grandi Personaggi della Germania, se pel desiderio di vederlo guarito anche dalla fistola, che pur era un risultato di uno sforzo critico, che operata aveva una salutare rivulsione dai polmoni affetti da tisi, non gli avessero accelerata la morte (*Nota del Traduttore*).

duce al malato. Ciò non pertanto anche in cotesto caso eseguire non si deve l'operazione in un tempo, in cui la fistola è per appunto assai dolente ed infiammata, oppure attaccato il malato precisamente da incomodi emorroidali. — Pria dell' operazione deve venire ben nettato il tubo intestinale co' purganti e co' lavativi, onde dopo l'operazione non succedino parecchie evacuazioni alvine, per cui irritata venga la ferita, ed obbligato ritrovisi il Chirurgo a levare sovente la medicatura.

Dell' operazione col taglio.

§. XXXI.

La cura della fistola completa dell' ano si ottiene in tre maniere; cioè col taglio, colla legatura, e colla estirpazione. Il primo di questi metodi è il più usitato, ed eseguito viene spaccando la fistola in tutta la sua lunghezza, cioè a dire tagliando tutta la sostanza carnosa, che evvi tra il foro interno ed esterno della fistola e l'orificio dell' ano. Ciò facendo deve però il Chirurgo avere ben presente che non rade volte l' intestino retto denudato ritrovasi nella circonferenza del foro fistoloso interno; che la scopertura delle tonache dell' intestino talvolta estendesi pel tratto di un mezzo, anzi di un intiero pollice al dissopra del foro interno della fistola, e che in cotesto caso, assicurar volendo il felice esito dell' operazione, spaccar debbesi non solo tutto ciò, che si trova tra il foro interno ed esterno del seno fistoloso, ma eziandio le tonache del retto intestino, fin dove sono allo scoperto

al di sopra del foro interno della fistola in modo che il taglio incominci alla parte superiore del luogo iscoperto, e passi per il foro fistoloso interno. Deve sempre per conseguenza venire in cotesto caso dapprima forato l'intestino al dissopra del foro interno della fistola (1).

§. XXXII.

Fra i tanti stromenti proposti, raccomandati per eseguire cotesta operazione il bistorino di SAVIGNY (Ved. Tav. III. Fig. 1. 2. 3) è il più comodo, il più confacente all'uopo. Con esso spaccasi non solo assai facilmente tutto il seno fistoloso, ma si fora eziandio l'iscoperto pezzo dell'intestino al dissopra del foro interno della fistola, e si eseguisce per conseguenza con questo solo stromento tutto ciò, che nella più parte de' casi far debbesi nell' operazione. Consiste questo stromento in un bistorino alquanto curvo fornito di un bottoncino, ad un lato del quale evvi però una lama accuminata, che puossi

(1) Questa è una avvertenza da alcuni negletta, ma è però della massima importanza. In due casi vidi andar fallita l'operazione per la sola non curanza di essa, e per essersi lasciato il curante da taluno lusingare poter aver luogo la guarigione incidendo soltanto fino al sito del foro. Mal fondato poi, non già il risultato dell'esperienza si è il timore di taluno di non incontrare nel discendere colla spaccatura nel foro. Dovrebbe l'operatore essere ben inesperto per non saper condurre il bistorino o la sonda scanalata, se di essa servesi per forare l'intestino alla sommità della denudazione in modo da accorgersi, se trovasi o no con questi immediatamente al dissopra del di già esistente foro. Ed in caso anche, che alquanto ad un

far scorrere allo inavanti, ed allo indietro. La lama principale del bistorino fissata trovasi in un manico diritto. L'altra è mobile, e far scorrere si può quà e là sulla prima. La prima è tagliente in tutta la sua lunghezza ed ottusa in punta; l'altra ha una punta assai accuminata, ed è in niun punto tagliente. Le lame sono l'una all'altra fissate mediante una vite scorrevole.

§. XXXIII.

Si eseguisce l'operazione nella positura istessa, in cui si esplora; o si pone cioè il malato piegato allo inavanti sopra una tavola, oppure su il fianco opposto al foro della fistola (1). Nella prima posizione discosta un assistente l'una dall'altra le natiche; nell'altra non fa egli che alzare la natica superiore. Porta da prima il Chirurgo questo bistorino con la lama acuta nascosta nella fistola, e dappoi il dito nel retto intestino; preme l'apice bottonuto del bistorino contro il più alto punto denudato dell'intestino al dissopra del foro interno, cosicchè si venga desso a toccare col dito introdotto nel retto intestino; preme egli quindi l'apice del dito al dissotto di questo punto contro il retto intestino,

---

lato di esso scorresse l'incisione, niuno certamente sarebbe il male, che ne verrebbe, molto all'incontro quello, che risultar ne potrebbe non spaccandosi l'intestino denudato al dissopra del foro interno (*Nota del Traduttore*).

(1) Si consulti ad un tale riguardo la Nota posta al §. XXV. (*Nota del Traduttore*).

stino, non tanto affine di allontanare questo tratto d' intestino dalla parte, che trovasi dirimpetto ad esso, ed evitare in tal modo che offesa venga dalla punta del bistorino, allorchè vien desso pertuggiato, quanto eziandio per dare al punto dell' intestino, che forar vuolsi, una certa fermezza. Ora nello spinger egli all' inavanti col pollice della mano, in cui tiene il bistorino, la lama puntata, fora l' intestino. Ritira egli quindi la lama accuminata, spinge la bottonata per la fatta apertura nell' intestino, pone su di essa l' apice del dito portato nell' intestino, e nel tempo istesso, che con una mano tira in giù il bistorino, e fuori dell' intestino trae col dito introdotto in esso la di lui punta, spacca la fistola nel modo suddescritto. — Nella figura 1. della Tavola III. rappresentato trovasi lo stromento tal quale viene introdotto nel seno fistoloso; la lama mobile spinta sì innanzi, che la di lei punta in vicinanza trovasi della punta ottusa della lama tagliente, ma però da essa coperta. Nella figura 2. rappresentato si vede lo stromento tal quale piantato viene nell' intestino; la lama pertuggiante cacciata sì inavanti da oltrapassare la di lei punta l' apice ottuso della lama tagliente. — Nella figura 3. delineata evvi la lama mobile totalmente tirata indietro, presso al dorso della lama tagliente, ed il di lei tagliente affatto libero, onde possa senza niun ostacolo spaccare l' intestino.

§. XXXIV.

Ciò, che nella fistola all' ano callo appellasi, d' ordinario altro non è che una durezza

infiammatoria, che si fonde ed a poco a poco svanisce, spaccata che abbiasi la fistola, procurato all'icore un libero esito, e destata siasi la suppurazione. La recisione di cotesta durezza da taluno (1) molto raccomandata è per conseguenza non solo inutile, ma anche stentata, dolorosa; oltracciò in alcuni casi assolutamente impossibile riesce l'esportare col taglio tutta questa durezza. Nelle fistole con molti fori esteriori bisogna aprirli tutti e formarne una sola apertura. — Alcune volte gli integumenti frapposti a cotesti fori, od in caso anche che non se ne trovi che un solo all'esterno, sono ne' dintorni sottilissimi, e privi della sottostante cellulosa. In siffatti casi conviene colle forbici portar via tutta questa porzione d'integumenti.

§. XXXV.

Allorchè il bistorino dopo d'essere stato introdotto pella fistola nell'intestino, direttamente si trae in fuori, e si preme pressocchè unicamente contro le parti, che spaccar esso deve, le penetra esso talvolta con tanta difficoltà da stirarle fortemente allo infuori prima di tagliarle. Anzi talvolta avviene che, allora quando il bistorino di già ritrovasi totalmente fuori della fistola e del retto intestino, una briglia formata il più delle volte dalla tonaca interna del retto intestino tuttora ritrovisi sul tagliente del coltello non per anco tagliata; il che è impossibile che succeder possa senza produrre una assai dolorosa

---

(1) PETIT, Traité des Maladies Chirurgicales.

lacerazione e distensione. Si evita un sì grave inconveniente spingendo a vicenda alquanto allo insù e quindi tirando in basso il bistorino nel tempo, che a se traesi per spaccare la fistola, dando in tal modo ad esso un movimento pressochè di sega. — Talora egli è realmente necessario il prolungare il taglio attraverso gli esterni integumenti e la sottostante cellulosa al di là del foro esteriore in alto verso la coscia. Alcune volte cioè la pelle si ritira in modo e contraesi verso il margine dell' orificio dell' ano, che il taglio fatto negli integumenti diviene più corto di quello delle parti sottoposte, e per conseguenza in parte ricopre la pelle del taglio principale, per cui non solo difficile riesce la medicatura, ma eziandio la esplorazione della ferita, e lo scolo delle marce. In alcuni casi con tanta forza si contrae la pelle verso il margine dell' orificio dell' ano da venirne totalmente coperta l' incisione.

§. XXXVI.

Se poi il foro interno della fistola ritrovasi nella parte inferiore dell' intestino in vicinanza dell' ano, e denudate non sono le tonace dell' intestino al disopra di esso, puossi parimente eseguire l' operazione con un ordinario bistorino. Ad un tal fine si porta per la fistola nel retto intestino una flessibile sonda scanalata d' argento, si ripiega e trassi fuori dell' ano col dito la di lei estremità superiore, e sopra questa sonda si spacca con un bistori ordinario tutto ciò, che vi è sopra. — Alcune volte il foro fistoloso esterno ritrovasi sì vicino al bordo dell' orificio dell' ano, che il seno fistoloso parallelmente colle

tonache dell'inteſtino ſi porta in alto, e sì da vicino dietro ad eſſe da poterſi chiariſſimamente sentire tutto il tratto della sonda nel tragitto della fiſtola col dito introdotto nell'inteſtino. Puoſſi del pari in coteſto caso spaccarla con una forbice a lame ſtrette ed ottuse in punta, portandone una nella fiſtola, e nel retto inteſtino l'altra.

§. XXXVII.

Quando l'orificio interno della fiſtola è sì alto nell'inteſtino da eſſere oltre la portata del dito, non puoſſi certamente operarla nel modo suindicato, ma debbeſi o legarla, o spaccarla co' noti ſtromenti Rungiani (1). Conſiſtono coteſti ſtromenti in un conduttore, in una ordinaria sonda scanalata, ed in uno ſtretto coltello retto accuminato. — Queſto conduttore Rungiano venne corretto, migliorato da PERCY (2). Conſiſte deſſo (Ved. Tav. IV. Fig. 1. e 2.) in un mezzo cilindro della lunghezza di quattro pollici e della profondità in tutti i punti di due linee. I di lui bordi sono rivolti allo indentro, sì onde non premino l'inteſtino, venendo in eſſo introdotto lo ſtromento, com' anche perchè non poſſa il coltello sortire dalla scanalatura. L'apice è ottuso, rotondato, chiuso, e largo cinque linee; l'eſtremità inferiore, oſſia l'ingreſſo del solco al manico è della larghezza di un pol-

---

(1) HEISTER, Inſt. Chirurg. Tab. 35. fig. 9. 10. 11. 12. 13.

(2) Journal de Médecine, Chirurgie ec. T. 2.

lice. Lo ſtromento per conſeguenza ha una figura conica, e perciò può con facilità venire introdotto nell'inteſtino senza ſtiracchiarlo, spingerlo in dietro, o farvi delle pieghe. — Il manico è lungo tre pollici, e col solco forma un angolo acuto, onde la mano, che lo tiene, ſi trovi da un lato, e non ſia d' impedimento a quella, che conduce il coltello.

§. XXXVIII.

Di queſto ſtromento servesi nel seguente modo. Si porta il conduttore ſtato dapprima unto d'olio nel retto inteſtino in modo che il solco rivolto ſia dalla parte della fiſtola e la chiusa eſtremità superiore di eſſo guardi il di lei foro interno, ma che venga però a ritrovarſi alquanto al disopra di eſſo. Si introduce per l'orificio eſterno della fiſtola una ordinaria sonda scanalata in modo che la di lei punta per l'orificio interno di eſſa entri nel solco del conduttore, ove debb' eſſere ben fiſſata. Prende quindi il Chirurgo il coltello, ne introduce la punta nella picciola sonda scanalata col dorso rivolto verso la sonda, e lung' eſſa lo fa scorrere nella fiſtola, per fino a che la di lui punta entri nella sommità del solco del conduttore, ora di bel nuovo lo ritira, facendo contemporaneamente sempre scorrere in baſſo la punta del coltello nel solco del conduttore, ed in queſto modo taglia le parti tutte, che ritrovanſi tra il conduttore e la sonda. — Il coltello, con cui faſſi il taglio, aver dève una punta alquanto forte, non sì facile a piegarſi, ed una lama un poco lunga, onde con eſſo per-

venire nelle fistole di un tragitto alquanto lungo alla loro sommità. La lama debb' essere fissa sul manico.

§. XXXIX.

Puossi con questo metodo operare qualunque fistola completa all'ano; credesi però l'unico in que' casi, in cui il foro interno della fistola è sì alto da essere al di là della portata del dito. Ma in questo caso appunto sembra desso andar soggetto a due difficoltà. Dipende la prima dall'emorragia, la quale provenendo dalla parte superiore del taglio, ben potrebbe talora essere difficile l'arrestarla per non potersi pervenire col dito al luogo gemente sangue; consiste la seconda nel non potersi forare e spaccare il retto intestino con cotesto stromento in caso che le di lui tonache denudate fossero al disopra del foro interno della fistola. Ambedue queste difficoltà non deggiono però sempre, e neppur anche imporci di molto. Venne questo metodo praticato ben di spesso e con felice successo nel suesposto caso, anzi in casi, in cui l'orificio interno della fistola trovavasi all'altezza di quattro in cinque pollici (1), e senza alcuna emorragia; ed in caso anche che dessa insorgesse, si è al possesso, siccome dimostrerassi più basso, di mezzi abbastanza attivi per arrestarla anche in cotesto caso. — Puossi talvolta ben anche forare e spaccare col coltello il denudato intestino al disopra del foro interno della fistola, se hassi soltanto l'avvertenza di spin-

(1) DESAULT, Journal de Chirurg. T. III.

gere la punta della picciol sonda introdotta nella fistola più che è possibile allo insù, nel mentre che dessa premesi contro il solco del conduttore (1).

C 4

(1) La sperienza però mi ha convinto che essendo assai alta la fistola, anzi al disopra della portata del dito l'operazione instituita collo stromento del Cav. DE BRAMBILLA (Instrumentarium Chirurgicum Viennense Tab. LII.) ha moltissimi vantaggi sopra li fino ad ora noti; avvantaggi accordatigli anche dal cel. DESAULT (Oeures Chirurgicales. 2. Part.), ma che non gli permiscro di raccomandarne l'uso attesa la di lui complicazione e difficoltà di servirsene, ma però stante l'imperfetta nozione, che di esso egli aveva, allorchè ne avventurò un siffatto sfavorevole giudizio; inconvenienti però assai più riprovabili in quello da lui descritto e raccomandato.

E' lo stromento Brambilliano composto d'una sonda arcuata ottusa in punta, e scanalata con manico piano, in cui nel mezzo risalta un quadratello, il quale s'introduce in una cavità a lui corrispondente scavata in un altro pezzo, che consiste in una lamina lunga, la quale per due terzi e più della lunghezza ha una lunga rima, restando però unita nell'estremità superiore. I margini esterni di questa lamina sono rialzati, e vi trascorre un capelletto come in un canale, il quale ha quasi la figura d'un mezzo cono. I pezzi già descritti si fermano in basso con un anello, il quale segue i moti del capelletto, perchè vi è connesso co' suoi margini prolungati. — Volendo dunque eseguire l'operazione con questo stromento si procede nel modo seguente: unto l'indice della sinistra mano s'introduce nell'intestino retto, e colla destra s'insinua la sonda nella fistola fino alla di lei sommità, dove incontrata dal dito, si fa penetrare a contatto di lui forando l'intestino, o passando per il foro morboso, dato che vi sia, o al disopra di esso, in caso che più allo insù fosse l'intestino denudato. Ciò fatto si tien fissa la sonda,

§. XL.

Non pochi ſtromenti vennero immaginati e raccomandati per eseguire queſta d'altronde ben

---

ed eſtratto il dito s'inſinua l'altro pezzo dello ſtromento unto pure d'olio nell'inteſtino fino a toccare l'apice della sonda, il quale ſi procura di fare entrare nell'apice della rima. Ciò fatto ſi connettono i manichi, e ſi fermano in tale unione collo spingere all'insù il capelletto, il quale conduce seco l'anello, che serve di legatura. Si prende allora coll'altra mano un biſtorino lungo un poco acuto in punta, e fermo sul manico, s'introduce per la ſinuoſità del capelletto, che li serve come di via sotterranea, e ſi fa giugnere fino al suo apice, ove va a toccare la parte superiore della sonda, ed ivi ben appoggiato alla di lei ſinuoſità ſi tira fuori tagliando contro di eſſa d'alto in baſſo tutta la lunghezza della parete fiſtolosa. Ritirando lo ſtromento s'aſſicura il Chirurgo, se le parti comprese tra il retto e la fiſtola sono ſtate divise; in caso che nò termina egli di farlo o con un colpo di forbice, o collo ſteſſo coltello portato sulla bringlia, che tuttora rimane da inciderſi per poter eſtrarre lo ſtromento. Se spaccata in tal modo la fiſtola ſi scoprissero altri seni, dovranno queſti venire aperti con un biſtorino curvo ordinario a lama ſtretta, oppure, il che più facile riesce, colle forbici. — Dietro replicate prove da me fatte con queſto ſtromento aſſicurar poſſo eſſere deſſo aſſai commendabile per le fiſtole aſſai alte schivandoſi con eſſo il pericolo di intaccare la parete oppoſta dell'inteſtino, di ſtiracchiarlo, e ciò che molto anche importa, di ferire le proprie dita servendoſi segnatamente del biſtorino curvo con grave pericolo, come avvenne al cel. mio Maeſtro HUNCZOUKY, che perir dovette pei fieri seguiti di una leggier ferita fattaſi sull'apice dell'indice deſtro in occaſione, che operò una fiſtola all'ano collo ſtromento di SAVIGNY (*Nota del Traduttore*).

semplice operazione. Il meno, che della più parte di essi dir puossi, si è essere dessi inutili e superflui. — Lo sciringotomo, il bistorino del LEMAIRE, il bistorino reale sono già da gran tempo proscritti e posti in dimenticanza. Il bistorino di POTT ha alla sua punta un bottoncino, ed è per conseguenza inservibile nella più parte de' casi, in cui forar debbesi l'intestino denudato al disopra del foro interno della fistola. Oltracciò è desso curvo di troppo per poterlo senza difficoltà introdurre nelle fistole rette. Essendo lontano il foro esterno della fistola dall' orificio dell' ano, ne impedisce non poco il maneggio il di lui manico curvo (1).

Del trattamento consecutivo all' operazione.

§. XLI.

Ciò, che suolsi d'ordinario di più temere in seguito alla operazione della fistola all' ano eseguita col taglio, si è l'emorragia. Se l'incisione non va al disopra dello sfintere, non evvi motivo di molto temerne la comparsa; ma se

(1) Ad onta di tutto questo io me ne servo con molto vantaggio trattandosi di fistole non molto alte, e non trovo alcuna difficoltà nel forare con esso l' intestino, se ciò richiedesi, e di niuno impedimento il di lui manico anche essendo il foro esteriore alquanto lontano dall'orificio dell' ano. Basta saperlo maneggiare per rilevare il niun valore di coteste obbiezioni (*Nota del Traduttore*).

più in alto desſa eſtendeſi , ed il vaso , che manda sangue , ſi ritrova al di là dello sfintere , può beniſſimo talvolta insorgere una emorragia ben inquietante . Nel primo caso d'ordinario il sangue non solo all'eſterno ſi manifeſta per la ferita, ed al Chirurgo ne indica la provenienza , ma lo sfintere , che attornia l'inteſtino , somminiſtra eziandio alla compreſſione , mediante la quale il Chirurgo procura d'ordinario di fermare l'emorragia , un fiſſo punto d'appoggio , anzi eſſo soſtiene e facilita contraendoſi e reſtringendoſi l'azione della compreſſione . — Nel secondo caso all'incontro è cedente l'inteſtino nelle vicinanze del ſito , da cui geme il sangue , ritrovandoſi desso al disopra dello sfintere . Qui manca alla presſione un fiſſo punto d'appoggio , e l'emorragia per conseguenza difficilmente viene arreſtata . Oltracciò non è anche sì facile lo scoprirla , mentre in ſiffatti caſi non ſi porta d'ordinario il sangue in baſſo ed allo infuori per la porzione dell'inteſtino attorniata dallo sfintere , ma ſi inſinua allo insù nella di lui parte superiore , dove minore oſtacolo incontra , ed il malato così ritrovaſi avere una emorragia interna , che al Chirurgo non difficilmente occulta reſta . Mediante una certa tal quale attenzione può egli però ben preſto pervenire ad iscoprirla , mentre in caso di emorragia il polso s'abbaſſa , il malato divien pallido e debole , l'addome ſi tumefa ; ſi deſtano dei tormini nel tubo inteſtinale e voglie forti e frequenti d'andare di corpo ; e levato l'apparecchio , succedono delle scariche sanguigne .

§. XLII.

Non essendo gran fatto forte l'emorragia, e non al disopra dello sfintere il vaso, che getta sangue, si perviene ad arrestarla con injezioni d'acqua fredda; — con l'agarico posto nella ferita, ed una toronda introdotta nel retto intestino; — con un bordonetto inzuppato in qualche liquore stitico, e per qualche tempo tenuto col dito compresso contro il sito gemente sangue. — Se poi l'emorragia è forte, e vicino all'orificio dell'ano il vaso, da cui sorte il sangue, puossi talora legarlo; debbesi però ciò facendo ben guardare dal comprendere nella legatura la tonaca interna del retto per non veder insorgere dolori violentissimi susseguiti da forti sintomi infiammatorj. — Si pervenne in un caso (1) di cotesta fatta ad arrestare l'emorragia col ferro rovente.

§. XLIII.

Allorchè poi inapplicabili, oppure insufficienti sono i suesposti mezzi, oppure ritrovasi il vaso, da cui sorte il sangue, al disopra dello sfintere, deve il Chirurgo dar di piglio ai seguenti mezzi. Fissa egli all'apice superiore di un alquanto grosso e fermo tampone ovale due forti fili di refe in croce, cosicchè i quattro capi dei fili

(1) MORAND, Opuscules de Chirurgie. II, Partie.

scorrino in basso sui quattro lati del tampone; — porta il tampone stato dapprima spalmato di unguento digestivo sì in alto nel retto, che venga a ritrovarsi al disopra dell'angolo superiore del taglio; — prende dappoi colla mano destra i quattro capi del filo, che pendono fuori dell'ano; — con questa tien fermo il tampone, onde non venga esso spinto in alto, allorchè colla destra mano introduce l'una dopo l'altra delle pallottole di filacce nel retto, ed in alto le spinge contro il tampone; — e lega finalmente, ben riempita la cavità del retto, insieme i quattro fili pendenti dall'ano ben fortemente ed in croce sopra l'introdotte filacce, per cui non solo queste, ma anche il tampone vengono le une contro l'altre tirate, accorciate, e per conseguenza rese più grosse a segno da esercitare lateralmente sulla ferita una compressione sufficiente ad arrestare l'emorragia (1).

---

(1) PETIT, l. c. — Per assicurare però vieppiù l'azione comprimente di cotesto apparato, che secondo me è insufficiente, seppure non trattisi di fanciulli, che non hanno peranco l'intestino retto dilatato e dilatabile in ampolla grande come gli adulti, io trovai in un caso di minacciosa emorragia nata dalla recisione di un grosso tumore emorroidale assai vantaggiosa l'applicazione esteriore di un grosso e duro globo di filacce ben racchiuso in un pannolino con una compressa quadrata, e la fascia a T, con cui pervenni a fare un contro-appoggio ai turaccioli interni, e ad impedirne l'espulsione per ben due volte avvenuta pria dell'applicazione di cotesto contr'appoggio. Fa però ad un tale riguardo ben giudiziosamente notare MOTEGGIA (Istit. Chir. P. III. Sez. II.), che sotto la parte più stretta dello sfintere è bene che non siavi alcun globetto, o stuello, perchè la sensibilità dell'orificio rende tal parte oltremodo intollerante a segno che un sol stuello in questo sito è capace di portare dolori e premiti molestissimi (*Nota del Traduttore*).

§. XLIV.

Più facile però forse riesce e più comodo il seguente apparato. — Si porta in modo nel retto intestino il conduttore di PERCY, che il di lui solco guardi la ferita, e lungh' esso si spingono tante pallottoline di filacce, che bastino onde ottenere una sufficiente compressione sul luogo gemente sangue. Il conduttore somministra non solo un punto d' appoggio, che accresce la pressione contro il sito, che dà sangue, ma facilita eziandio l' introduzione delle filacce, le quali spinger non possonsi senza il conduttore entro il retto senza cacciare indietro l' intestino e premerlo allo insù in modo da produrvi delle pieghe. Se in cotesto caso servesi di un conduttore avente un manico retto e lungo, puossi per fino con la mano comprimere contro la ferita il conduttore, e le introdotte filacce, e tanto più facilmente in cotesto modo arrestare l' emorragia. — Possonsi anche le emorragie assai forti, allorchè sul luogo gemente sangue puossi portare un dito, arrestare mediante una non interrotta pressione fatta colla punta di un dito sul sito, da cui sorte il sangue, segnatamente quando si può porvi sotto un poco di filacce bagnate in qualche liquore stitico. Non è punto difficile il ritrovare il sito, da cui esce il sangue, premendo di mano in mano colla punta del dito i punti tutti della superficie della ferita; mentre cadendo la pressione sul sito gemente sangue osserverassi cessarne lo scolo.

§. XLV.

Avevasi un tempo nella medicatura di mira di impedire che materie fluide escrementizie si introducessero nella ferita, perchè temevasi che irritassero desse la ferita, la rendessero impura, e ne disturbassero per conseguenza la guarigione. Si introduceva perciò ad un tal fine nel retto un grosso stuello di fila, a cui fissato era un forte filo, onde poterlo di bel nuovo estrarre, e si spingeva fino al disopra dell'angolo superiore della ferita. — Questo stuello però è inutile e dannoso; inutile, perchè se l'incisione non si estende fino al di là dello sfintere, non possono in essa introdursi materie escrementizie tranne nel tempo del secesso, il che impedir non puossi. Se poi il taglio estendesi fino al disopra dello sfintere, questo stuello impedisce nè punto, nè poco l'introduzione delle materie escrementizie nella ferita; l'intestino è ivi sì dilatabile, che coteste materie indubitatamente si insinuerebbero nella ferita discendendo tra le sue pareti e lo stuello. Se poi si volesse, onde ciò impedire, far uso di uno stuello assai grosso, si verrebbe a dilatare la ferita, ed a stimolarla impedendone in tal modo la guarigione. A che mai anche gioverebbe l'impedire fuori del tempo del secesso che le feci non si introducessero nella ferita? Nel tempo del secesso in niun modo ciò puossi impedire; e se dalla penetrazione delle feci nella ferita si avesse qualche cosa da temere, non verrebbesi per conseguenza onninamente ad evitare un tale sconcerto mediante l'introduzione dello stuello.

§. XLVI.

Oltracciò è manifestamente dannoso questo stuelio, mentre esso irrita continuamente non solo durante la sua presenza nell' intestino qual corpo straniero i dintorni della ferita, induce una continua voglia d' andare di corpo, desta dolori, infiammazione, coliche, vomito, iscuria, e disturba in tal modo la guarigione della ferita assai di più delle materie escrementizie, che in essa insinuansi, ma debb'esso eziandio tutte le volte che il malato va di corpo, venire estratto, e riapplicato; il che far non puossi senza destare irritazione, dolore, e dilatare la ferita.

§. XLVII.

L' unica benintesa e giudiziosa mira, che aver può il Chirurgo applicando un apparato, si è di impedire che l' incisione non si riunisca pria che la fistola sia detersa e guarita. Ad un tal fine insinua egli tra i margini della ferita una piatta faldelletta di filacce, od ancor meglio un nastrino di tela fina, spalmati di digestivo. Prend' egli pertanto con una ordinaria pinzetta ad anelli una estremità del nastrino, essendo l'incisione molto in alto nell' intestino, e la porta sul dito nell' ano lungo la parte opposta al taglio, onde non venga questo irritato. Portata in tal modo un estremità del nastrino pressochè fino all' angolo superiore della incisione, fa egli entrare ben addentro nel di lei solco pian pianino e colla minor possibile irritazione tutto il nastrino con uno specillo, o meglio ancora col di lui manico piatto

(1). All'esterno ricopre poi egli la ferita con una faldella asciutta, su cui pone una compressetta ed il tutto mantiene in sito con una fascia a T. Quel Chirurgo, che di filacce riempie la ferita, agisce contro ogni beninteso precetto dell' arte.

§. XLVIII.

Alcuni (2) risguardano anche questa medicatura per fino come inutile, applicano niente del tutto nella ferita, ed unicamente la ricoprono con un piumacciuolo di filacce, tranne in caso di una forte emorragia. Appellansi essi ad un tale riguardo a non poche esperienze, ed assicurano che sotto cotesta medicatura la fistola guarisce con sicurezza. — Queste sperienze però ad altro non servono che a tranquillizzare il Chirurgo in caso, che possibile per qualche causa non gli riesca di applicare la picciola faldelletta, o il nastrino; oppure quando non rimane la medicatura in sito, od incomoda il malato; ma in niun modo provano non essere meglio nella più parte de' casi, almeno ne' primi giorni, porre qualche cosa tra i bordi del taglio onde impedire che essi si riuniscano, come in realtà alcune volte avvenne (4), essendo la

(1) Ciò è un moltiplicare gli stromenti senza necessità. Lo stesso specillo proposto per insinuare lo stuello tra i labbri del taglio, può pur servire per portarlo fino all'angolo superiore della spaccatura, se hassi soltanto l' avvertenza di assicurarne l'estremità superiore alla piatta estremità dello specillo (*Nota del Traduttore*).

(2) POUTEAU, Oeuvres Posthumes.

(3) SABATIER, Médecine Operatoire T. II.

la fistola in tai casi restata tal quale era prima, per il che trovossi obbligato il Chirurgo a ripetere dopo qualche tempo l'operazione (1).

§. XLIX.

Si desta alcune volte dopo l'operazione una diarrea forte ed ostinata, iscuria, un frequente e forte tenesmo, coliche ec. Questi accidenti non sono però d'ordinario che effetti, conseguenze dello stimolo locale nella ferita, ed ordinariamente osservansi dessi segnatamente quando la ferita, oppure l'intestino pieno zeppo ritrovasi di filacce; ed il più delle volte si dissipano levata la

(1) La sperienza mi ha però convinto essere dopo il quarto giorno non solo inutile, ma dannosa l'introduzione dello stuello nel fondo dell'incisione. La presenza di questo corpo straniero necessaria prima della formazione della suppurazione nelle parti spaccate, onde impedire che torninsi esse ad unire all'insorgere della infiammazione, non fa che opporsi alla guarigione, a rendere più lunga e stentata la cura. In vista di questo formata la suppurazione ne' labbri del taglio, medico a piatto l'incisione con filacce asciutte, in modo però che tirando alquanto in fuori le parti tagliate, esse si insinuino pressochè da per se entro l'ano tolta la pressione fatta coll'indice e medio sinistri in vicinanza dell'angolo esterno della spaccatura per trarle in fuori, applico quindi un grosso piumacciuolo, su di esso una compressa ed il tutto mantengo in sito colla fascia a T. Questa medicatura viene rinnovata ogni ventiquattr' ore, purchè non succedino dejezioni alvine, che obblighino a rinnovarla più frequentemente; dejezioni, che debbesi però procurare di rendere men frequenti che sia possibile mediante una dieta alquanto rigorosa, avendo la sperienza dimostrato stare la brevità della cura in ragione della infrequenza del secesso (*Nota del Traduttore*).

medicatura, e medicata semplicemente la ferita. In alcuni casi però provengono dessi da una viva infiammazione della ferita, ed in cotesto caso conviene cacciar sangue, ed applicare cataplasmi mollitivi. In tutti gli altri casi ben presto vi si rimedia coll' oppio. Convien ben guardarsi di levare la medicatura tutte le volte che il malato si sente voglia di andare di corpo nell' aspettativa, che ne segua secesso. Se si ebbe prima di operare la precauzione di ben evacuare il tubo intestinale con clisteri, e purganti, puossi essere ben certo non provenire questa voglia da una necessaria evacuazione fecale, ma unicamente dallo stimolo esistente nella ferita, seppure non insorge una diarrea. — Ben intendesi poi dovere il malato durante tutta la cura guardar sempre una positura orizzontale, oppure stare seduto sopra una sedia pertugiata, ed evitare che le feci s' induriscano mediante una dieta scarsa e fluida, e se abbisogna anche co' clisteri.

Della legatura.

§. L.

La legatura della fistola si fa con un filo di canapa, di seta, oppure con un cordoncino di crini di cavallo, ovvero con un filo flessibile di piombo o d' oro. Essendo il foro interno della fistola non molto distante dall' orificio dell' ano, cosicchè si possa ad esso pervenire col dito, si passa per la fistola il filo di piombo nell' intestino, piegasi desso in giù colla punta del dito nell' intestino, e si trae il capo ripiegato, facendo contemporaneamente avanzare nella fisto-

la il filo, fuori dell'ano, cosicchè un capo penda fuori dell' ano, e l' altro della apertura esterna della fistola. — Allorchè vuolsi legare la fistola con un cordoncino, questo fissasi ad uno specillo di piombo crunato, che deve venire introdotto come nel caso precedente per la fistola nell' intestino, ed estratto col dito si tira al di fuori il filo, di cui un capo, al pari del filo di piombo, sorta per l'ano, e l' altro per la fistola.

§. LI.

Se poi il foro interno della fistola è sì alto nell' intestino da non potersi ad esso pervenire col dito, si procura di fermare nel solco del conduttore di PERCY portato nell' intestino il capo superiore del filo di piombo di già passato per la fistola nell' intestino, e di ripiegarlo in basso estraendo il conduttore. D' ordinario si può quindi su di esso portare l' apice del dito e tirarlo fuori dell' ano. Puossi anche prenderlo con una pinzetta portata nell' intestino sulla guida del dito, e con essa estraerlo: deggiono però le branche di questa pinzetta essere in modo curvate che unicamente alla loro estremità superiore ritrovansi a contatto, e ciò onde non afferino in un col filo la tonaca interna dell' intestino, o qualche sacco emorroidale. Deggiono oltracciò queste branche essere alla loro estremità superiore ed interna nel sito del loro contatto scanalate ed ineguali onde non abbandonino la presa, Puossi parimente ad un tal fine anche servire d' un

corto oncino ottuso. DESAULT ha ad un tal uopo immaginata una particolare pinzetta (1).

§. LII.

Se servir vuolsi di un cordoncino, si assicura desso in caso, che il foro interno della fistola sia sì alto da non potersi ad esso pervenire col dito, ad una minugia alquanto grossa ben arrotondata alla di lei estremità superiore, e tenuta dapprima un momento in bocca onde alquanto si ammollisca. Si porta questa minugia per la fistola nel retto, ed allorchè hassi motivo di crederla entrata nell'intestino, e sentesi che essa urta contro l'intestino, vi si lascia senza punto toccarla per breve tempo, per fino a che cioè la porzione di essa, che ritrovasi nell'intestino, siasi alquanto ammollita; quindi fassi per alcuni pollici ancora avanzare. Due ore dopo si fa applicare al malato un lavativo, mediante il quale si procura una scarica, con cui d'ordinario vien portata fuori dell'ano la porzione della minugia, che ritrovasi nel retto. Si estrae dappoi la minugia totalmente dall'intestino, si trae il cordoncino nella fistola, e si recide dappoi la minugia. Se sotto replicati lavativi questa non sorte dall'ano, procurar debbesi di estraernela con un oncino ottuso. — Puossi del pari anche fissare in questo caso il cordoncino ad un pieghevole specillo di piombo crunato, portar questo nello stesso modo per la fistola nell'intestino, e da esso trarlo fuori nel modo praticato, allorchè servesi del filo di piombo.

(1) Oeuvres Chirurgicales II. Partie.

§. LIII.

Se denudate ritrovansi le tonache dell' intestino al disopra del foro interno della fistola, anche praticando cotesto metodo deggiono esse venire forate, il cordoncino fatto passare per questo nuovo foro, essendo di una assoluta necessità che nella legatura compreso sia tutto il pezzo d' intestino malato. Osservossi andar fallita la cura a motivo unicamente della non curanza di una tal regola (1). Trovandosi il sito da perforarsi sì vicino all' orificio dell' ano da potersi ad esso pervenire col dito, convien forarlo nella seguente maniera. — Si introduce nella fistola una cannuccia d' argento capace da comodamente ammettere il filo per la legatura, fassi avanzare la di lei estremità superiore contro la parte più alta denudata dell' intestino in modo da potersi col dito portato nell' ano manifestamente dessa sentire, indi s' introduce nella cannuccia uno specillo fornito di una punta d' acciajo triangolare, e fassi dessa passare per le denudate tonache dell' intestino, nel qual tempo premer debbonsi coll' apice del dito portato nell' ano le tonache dell' intestino immediatamente al disotto del luogo, in cui deve lo specillo forare l' intestino, tanto per dare qualche fermezza al sito da perforarsi, onde lo specillo più facilmente lo trapassi, quanto per allontanarlo dalla parete opposta dell' intestino, affinchè dalla punta dello specillo offesa essa non resti; — indi ritirasi lo specillo dalla cannuccia te-

---

(1) MAJAULT, Journal de Médecine. T. XLI.

nendo però questa ben ferma ed immobile in sito; — si introduce ora il filo di piombo per la legatura; — od in caso, che ad un tal fine servir si voglia di un cordoncino, lo specillo crunato di piombo, a cui è desso assicurato, per la cannuccia nell'intestino, se ne prende il capo superiore colla punta del dito nell'intestino, si ripiega in giù e fassi sortire dall'ano. — Se il luogo da forarsi sì alto trovasi nell'intestino da non potersi ad esso arrivare col dito, si porta nel retto il conduttore di PERCY, e oltre procedesi nel modo stato di già indicato.

§. LIV.

Applicato il filo si ferma desso al di fuori nella seguente maniera. — Si fanno passare i due capi del filo per una piatta cannuccia d'argento della lunghezza di un mezzo pollice e grossa e larga quanto basti da poterli comodamente far passare uno per una apertura, e l'altro per l'altra, cosicchè ambi i capi vengano per così dire ad incrocciarsi, ed uno penda fuori d'una e l'altro dell'altra apertura; — si tirano ambi i capi in modo, che il filo abbastanza stringa la parte, che attornia, e ripieganşi quindi i due capi sulla cannuccia. Così facendo il filo resta fisso in sito, e sempre egualmente teso. — Se hassi applicato un cordoncino, si fissa desso nello stesso modo, colla sola differenza, che ambi i capi deggiono venire dapprima allacciati insieme sopra la cannuccia con un nodo semplice, e quindi con uno scorsojo.

§. LV.

Praticando cotesto metodo debbesi in ispezie avere ben riguardo che il cordoncino, od il filo metallico stretto soltanto venga in modo che il malato istesso senta che le parti, che attorniate ne sono, sieno leggiermente compresse o strozzate, ma giammai stretto in guisa che ne nasca dolore. — Il mezzo il più certo perchè la cura vadi fallita, si è lo stringere troppo sovente, e di troppo il filo, mentre d' ordinario insorgono in tal caso dolori violenti, infiammazione, anzi la gangrena (1). Se il filo taglia a poco a poco le parti, che attornia, la fistola guarisce per così dire dietro il filo, e quando questo cade, altro non rimane che una picciola fenditura, che entro pochi giorni si chiude. — Deve il filo venire stretto a misura soltanto, che si rallenta; il che d' ordinario avviene ogni quattro giorni. — Ne' casi persino, in cui non prestossi al malato la dovuta assistenza, e venne il filo assai irregolarmente stretto, talvolta cioè ogni quattro, quando ogni quattordici giorni, ne fu ciò non pertanto felice l' esito. — La cura d' ordinario dura quaranta giorni; vennero ciò non pertanto osservati de' casi, in cui il filo cadette nel decimoquarto; in altri però ciò non avvenne che nel sessantesimo terzo giorno. La durata della cura dipende dalla spessezza delle parti comprese nella legatura.

(1) HUNCZOVSCHY, Med. Chir. Beobacht, auf seinen Reisen.

§. LVI.

Caduto il filo d'ordinario rimane una picciola fessura, che in pochi giorni guarisce. Essendo questa alquanto profonda, debbesi leggiermente empirla di filacce, onde non riuniscansi i di lei margini pria che si riempia il fondo, ed obbligato indi ritrovisi il Chirurgo a nuovamente disgiungerli onde evitare che si formi una picciol fistola. — Questa fessura è talvolta sì considerevole, che abbisognano delle settimane per chiudersi. — Talora sul finire della cura alla pelle soltanto ancora attaccato ritrovasi il filo. In questo caso puossi questa tagliarla per levare il filo.

§. LVII.

Non possonsi negare de' vantaggi a cotesto metodo di operare la fistola all'ano; e questi sono d'ordinario il men forte o niun dolore da esso prodotto; il non venire il malato attaccato dalla febbre, ed il poter sovente nel tempo stesso della cura passeggiare; lo schivare il pericolo dell'emorragia da alcuni cotanto temuta praticando il taglio. Esso merita per conseguenza la preferenza sul taglio segnatamente in que' casi, in cui il foro interno della fistola è sì alto da non potervisi pervenire col dito, ed evvi a temere l'insorgenza dell'emorragia dall'angolo superiore del taglio. Per questo motivo appunto debb' esso venire raccomandato a preferenza d'ogni altro segnatamente in persone cachetiche e malaticcie, nelle quali anche da lievi perdite di sangue provenir possono delle tristi conseguenze, non che in

quelle, che affette essendo da emorroidi, facilmente pel taglio insorger ponno forti emorragie. Vennero legate con felice successo delle fistole in casi, in cui il retto intestino era tutto attorniato da nodi emorroidali; — pe' malati pusillanimi finalmente, a cui fa ribrezzo il coltello, grata segnatamente riesce la legatura (1).

§. LVIII.

La legatura non è però praticabile in tutti i casi; non va dessa oltracciò neppur sempre esente da gravi incomodi, e non spregevoli difficoltà. Le fistole complicate, quelle aventi più seni collaterali; le fistole accompagnate da estesa denudazione dell' intestino, o degli integumenti, non ammettono la legatura. La cura in seguito alla legatura d' ordinario è più lunga

(1) Questo metodo poi è forse il solo, da cui siasi in diritto d' attendere la guarigione delle fistole retto-vaginali. In un caso di questa sorta, in cui il foro fistoloso della vagina comunicava con quello del retto intestino all' altezza di ben due pollici e mezzo, io lo praticai con il più felice successo nel 1804 in cotesta scuola clinica. L' ammalata, madre di più figlj, era dell' età di 35 anni incirca, robusta e pingue, ma ridotta ad uno stato tale di emaciazione in grazia della quantità di marce, che giornalmente già da più mesi perdeva, e de' dolori, che soffriva all' arrestarsi dello scolo marcioso, da far temere de' suoi giorni. La legatura venne eseguita con un filo di piombo alquanto grosso attesa la spessezza grande delle parti da dividersi esattamente dietro il metodo di DESAULT. La cura non durò più di quarantaquattro giorni, e l' ammalata godette dappoi della più florida salute, e divenne ancor due volte madre (*Nota del Traduttore*).

di quella dopo il taglio. Quanto più alto ritrovasi nell'inteſtino il foro interno della fiſtola, e quanto più l'eſterno è lontano dall'orificio dell'ano, cioè a dire quanto più sono groſſe e speſſe le parti comprese nella legatura, tanto più lunga riesce la cura. Ciò non pertanto venne dessa con un fortunato eſito anche in ſiffatti caſi praticata. Vennero colla legatura guarite delle fiſtole, (1) il di cui foro eſterno ritrovavaſi alla coscia. — In alcuni caſi però, quantunque fatta con cautela, anche la legatura produce dolori sì violenti da doverla rallentare, e ciò in ispezie facilmente avviene servendoſi del filo di piombo, più di rado facendo uso di un cordoncino; queſto merita per conseguenza la preferenza per tutti i titoli sul filo metallico, il quale per la sua durezza e rigidezza irrita, sfrega e preme, impedisce al malato di camminare, e lo coſtringe durante la cura a ſtarsene a letto, oppure seduto sopra una sedia forata.

Dell' estirpazione.

§. LIX.

Si credette (2) conſiſtere una parte eſſenziale dell'operazione nel separare e portar via dopo la spaccatura della fiſtola a poco a poco mediante un biſtori ed un oncino, oppure una pinzetta il callo eſiſtente in eſſa. Ma ſtantechè una tale operazione oltre l'eſſere ordinariamente

---

(1) DESAULT, Oeuvres Chirurgicales Part. II.
(2) PETIT, Traité des Maladies Chirurg. T. II.

lunga e nojosa apportava non poco dolore, alla fine si pensò in vece di spaccarla di portar via collo stromento tagliente tutto ad un colpo l' intiera fistola in un con tutte le vicine parti circomambienti, e per conseguenza insiem ad essa estirpare anche il callo, ed in questo modo formare una semplice ferita da taglio, alla di cui guarigione non si frapponesse ostacolo di sorta. Veniva questa operazione eseguita nella seguente maniera. Si faceva passare per la fistola nel retto una sonda piatta assai pieghevole, e si traeva fuori dell' ano in modo che una di lei estremità sortisse fuori del foro esterno della fistola, e dell' ano l' altra; si prendevano quindi ambe queste estremità colla sinistra mano; — si traevano con essa le parti comprese nell' ansa formata dalla sonda alquanto in fuori; — e tagliavasi dapprima su uno e dappoi sull' altro lato della fistola a tanta profondità, che ambi i tagli venissero ad insiem unirsi dietro la fistola, e per conseguenza a separare un pezzo triangolare, il quale comprendesse tutto il canale fistoloso in un con i di lui fori interno ed esterno.

§. LX.

Questo metodo di operare venne con ragione in questi ultimi tempi proscritto onninamente e posto in dimenticanza per le ragioni seguenti. Ciò, che nella fistola all' ano tiensi per callo, il più delle volte altro non è che una infiammata durezza attribuibile all' impedito scolo della sanie, e che da per se stesso si scioglie tosto che spaccata la fistola può l' icore liberamente sortire, e formasi una buona suppurazione. Anche il vero callo, che però presentasi assai di rado ad offer-

vare, da per se in cotesto modo scompare dopo l' operazione, seppure per causa non riconosce qualche intrinseca cagione. Se da essa proviene, deve questa venire tolta; e se ciò non fassi, ben di spesso anche nella recente ferita risultante dalla estirpazione del collo esso si riproduce. Il principale motivo, a cui appoggiato trovasi cotesto metodo, è per conseguenza di niun peso. — Sempre evvi ragione di vedere susseguita cotesta operazione da emorragia, ed in seguito da ristringimento dell' ano, e ciò sempre tanto più, quanto più è alto il foro interno della fistola, e lontano l' esterno dall' orificio dell' ano, quanto più per conseguenza è grosso il pezzo, che estirpar debbesi. — Essendo il foro esterno della fistola molto distante dall' ano, od assai alto il foro interno, questo metodo non può venire praticato. Procurasi certamente di impedire il ristringimento dell' ano introducendovi sul finir della cura delle toronde; ma in tal tempo non sempre con un siffatto mezzo riesce di ciò conseguire, anzi destansi così facendo non pochi altri incomodi. — Si danno de' casi, in cui praticando cotesto metodo si corre rischio di interessare l' uretra o la vagina. — Egli è sovente difficile il dirigere il taglio in modo da recidere il foro interno della fistola. — Alcune volte non approfondasi abbastanza il taglio, ed in tal caso il foro interno in un colla sonda rimangono in sito. In altri casi si cade per appunto col taglio sulla sonda. Talora tagliasi senza necessità troppo profondamente. — Nell' avvicinare le due estremità della sonda flessibile si pizzicano le parti in essa comprese, e destasi dolore. Nell' estirpare il pezzo per così dire infilzato si stiracchiano le parti, e l' inci-

ſione rieſce irregolare. — In generale queſto metodo è di gran lunga più doloroso del taglio, e della legatura.

Delle fistole complicate dell' ano.

§. LXI.

Se per qualche cagione, per eſſere p. es. alto di troppo il foro interno della fiſtola, o il malato aſſai debole, od affetto da tiſi polmonare ec. non conviene in alcuna maniera procurare la guarigione della fiſtola, puoſſi però lungamente mantenerla in uno ſtato, in cui produca nè pericolo, nè grave incomodo; il che ſi conseguisce mantenendo coſtantemente a sufficienza largo ed aperto il di lei foro eſteriore; facendo in eſſa di tempo in tempo delle injezioni dolcemente detergenti, calmanti, eſſiccanti; evitando tutto ciò, che è capace di irritare, d'infiammare, ed in caso che ſi deſtaſſe infiammazione e dolore, ponendovi al più preſto poſſibile riparo.

§. LXII.

Se l' operazione non viene praticata con succeſſo, la marcia faſſi icorosa, la ferita impura. Egli è evidente ciò dipendere o da una intrinseca cagione agente sulla ferita, che deve venire ricercata e tolta, oppure dalla presenza di parecchj seni laterali, che deggiono venire del pari ricercati ed a norma delle circoſtanze trattati. — Si porta talora un ramo del canale fiſtoloso verso l' uretra e la vescica, mentre il tronco principale va al retto inteſtino, ed il malato

è per conseguenza contemporaneamente affetto da fiſtola orinosa, e dell'ano. Egli è ben naturale doverſi in queſto caso guarire la fiſtola orinosa prima di pensare ad operare quella dell'ano; o per lo meno curando queſta convien avere contemporaneamente riguardo a quella (1). — Alcune volte un seno laterale scorre nelle vicine parti carnose, e va in eſſe a terminare. In un caso (2) verso le natiche portavaſi un seno della lunghezza di nove pollici. Il tutto qui dipende dallo scoprire coteſto seno collaterale e dal spaccarlo più che è poſſibile. Se osservate vennero le regole superiormente indicate, ed haſſi operando prolungato il taglio degli integumenti e del sottoſtante cellulare teſſuto al di là della incíſione principale, viene non di poco facilitata la scoperta di un ſiffatto seno laterale. Infrequenti però sono i caſi, in cui presentanſi ad oſſervare coteſti seni laterali.

§. LXIII.

Va talvolta il seno laterale a terminare ad un oſſo cariato. Si è queſto ordinariamente il sacro od il coccige. *Si* scopre deſſo non solo per

---

(1) Anzi FLAJANI racconta il caso nelle sue riflesſioni sopra la cura delle fiſtole dell'ano (Oſſerv. pratiche Tom. 2.) di una fiſtola all'ano aſſociata a quella dell'uretra guarita unicamente mediante l'uso delle candelette. Egli è ben naturale che senza dilatare l'uretra dagli ſtringimenti, che ne sono ordinariamente la causa, inutile riescir deve ogni altro trattamento: insomma la cura iſteſſa, che usar conviene nelle fiſtole orinose, è applicabile a quelle dell'ano nate dalla ſteſſa cagione (*Nota del Traduttore*).

(2) SCHMUCKER, Chirurgische Wahrnehmungen.

mezzo dello specillo, ma ben di spesso eziandio dal dolore, o d'una particolare rubedine manifestatasi nelle vicinanze del male. Deve questo venire in modo posto allo scoperto da potervisi applicare i necessarj rimedj; il che talvolta s' ottiene con poca, talora con molta difficoltà (1). Alcune volte vengono nell' operazione tagliati de' vasi, che richiedono la legatura. Se la carie interessa il coccige, separansi talvolta onninamente da esso alcune ossa, che deggiono venire estratte.

---

(1) Non è molto che mi si presentò un siffatto caso ad osservare nello Spedale sopra un giovane obeso affetto già da più anni da fistola all' ano per emorroidi suppurate. Questi oltre una assai alta fistola, che dovetti spaccare collo stromento Brambilliano, aveva un seno, che non si scoprì, che quindici giorni dopo l' operazione della fistola, e si portava fino alla metà del sacro esternamente, e dava giornalmente una assai grande quantità di marcia. Veduta la somma difficoltà di spaccare con successo uno sì lungo seno, mi determinai per qualche giorno ad applicare su quel punto del sacro, che era più dolente ed alquanto rialzato, un cataplasma di pane e latte. Mediante cotesta applicazione l' intumescenza si aumentò, e la pelle divenne alquanto rossa e dolente tatto, cosicchè in meno di sei giorni mi trovai in caso di praticare un' incisione sul di lei punto più prominente, più infiammato e doloroso, ed in tal modo pervenni a spaccare il fondo del seno e ad evacuare non meno di quattr' once di marcia alquanto nerastra sì, ma non però gran fatto di cattiva indole. Pochi giorni dopo quest' apertura, l' incisione fatta per la fistola incominciò a dare marcie di più buona qualità, a somministrare una vegetazione più soda, cosicchè in meno di trentadue giorni trovossi perfettamente cicatrizzata; cicatrizzazione, che non tardò gran fatto ad aver luogo anche nel sito, ove si praticò il taglio sull' osso sacro senza bisogno di spaccare nella sua totalità il seno, e senza una sensibile esfogliazione (*Nota del Traduttore*).

§. LXIV.

Riscontrafi talvolta il pezzo inferiore del retto inteftino da un lato per un tratto ben confiderevole disgiunto dalle parti vicine, e le di lui tonache affatto denudate ed affottigliate. Si porta via in cotefto caso con le forbici tutto cotefto pezzo denudato d' inteftino, mal fondato effendo il timore della fuffeguente involontaria sortita delle feci, mentre non recidonfi che le tonache dell' inteftino, non già lo sfintere, che è ftaccato dalle tonache dell' inteftino. L' esperienza oltracciò dimoftra non effervi motivo di temere che avvenga un tal cattivo seguito (1). Vennero offervati de' cafi, in cui recisa venne l' eftremità inferiore del retto tutto all' intorno separata dalle vicine parti e denudata, senza che seguita ne fia l' impoffibilità di ratenere le feci (2). Se l' inteftino trovafi tutto all' intorno, o da un lato soltanto dalle parti vicine disgiunto, ma non del tutto denudato ed affottigliato, puoffi deffo spaccare per il lungo, e compreffo tenerlo contro le parti, da cui è ftaccato, onde con esse fi riunisca.

§. LXV.

---

(1) FAGET, Mémoir. de l' Acad. de Chir. de Paris. T. II.

(2) Malgrado però le offervazioni addotte da FAGET, a cui appoggiafi il noftro Autore per raccomandare una tale pratica, io opino col cel. FLAJANI essere sì vafta la ferita, che ne risulta, e sì facile a degenerare in una sordida ulcera in grazia del paffaggio per effa delle materie escrementizie, che la cura riescir neceffariamente deve molto ftentata e lunga, e la cicatrice, che alla fine otticnfi,

§. LXV.

Si è detto di sopra che il callo, che riscontrasi nella fistola all' ano, rade volte un

---

sì informe da produrre non pochi incomodi, ed il foro rimasto pel passaggio delle fecci sì angusto, sì stretto, che per poco che dure esse sieno, conviene per evacuarle fare non pochi sforzi, cosicchè gli ammalati guariti in siffatto modo desiderar debbono avere piuttosto la fistola, che esserne guariti a sì caro prezzo. Questo è il risultato di due osservazioni dal FLAJANI addotte onde dimostrare l' inconvenienza del suddescritto metodo, tanto più poi che niente giovano li replicati clisteri e l' uso delle toronde tumenti dopo l' evacuazione delle fecci onde impedirne un maggiore ristringimento, mentre le materie fecali malgrado il loro uso sogliono sotto i più forti conati sortire come filtratte pel rimasto foro.

Per evitare pertanto i surriferiti incomodi provenienti dalla estirpazione di una gran parte dello sfintere, e dell' intestino retto, ed insiem per rendere men dolorosa l' operazione e più breve la cura propone il suddetto autore un altro metodo curativo, mercè il quale gli riuscì ottenere la cicatrice senza esporre il malato ad un' imperfetta guarigione con faticosa difficoltà di rendere gli escrementi, e con lo schifoso incomodo di non poterle ritenere essendo alquanto fluide per la perduta azione dello sfintere. Consiste desso nel fare un' incisione longitudinale dividendo soltanto lo sfintere e l' intestino nella stessa guisa, che si pratica, allora quando si opera una fistola semplice e manifesta. Se lo sfintere unitamente all' intestino resta per la circonferenza di due terzi scoperto e separato dalle altre parti, in luogo di un' incisione se ne fanno due; se per la metà una sola basta. Tale si fu la condotta tenuta anche dall' ill. MONTEGGIA in un caso simile su un malato da me visitato sul finire del p. p. Agosto; e tale doveva necessariamente essere onde non vederlo esposto a guaj tali da rendergli incomoda, anzi di peso la vita. --- Diviso lo sfintere da una o due incisioni, facilmente questo si unisce colle parti sottoposte ed adjacenti, e ne segue quindi la

particolare trattamento richiede, e che sotto la suppurazione d' ordinario da per se si scioglie e fondesi. Ciò non pertanto se è desso assai grosso ed esteso, se ne può quel pezzo, che nelle vicinanze ritrovasi del foro esterno della fistola, ed al quale puossi facilmente pervenire, portar via colle forbici, e scarificarne più che è possibile il rimanente, onde accelerare il detergimento e la guarigione della ferita. Dall'uso eziandio in cotesto caso de' cataplasmi mollitivi si ottiene un deciso vantaggio.

Della fistola esterna incompleta dell' ano.

§. LXVI.

Questa fistola non ha che un foro all' esterno. Il di lei fondo ritrovasi sulle tonache dell' intestino retto, che denudate ivi ritrovansi. Col dito portato nell' ano si sente lo specillo nel fondo della fistola, non a nudo, ma dietro le assottigliate tonache dell' intestino. Col dito introdotto nel retto non iscopresi alcun foro fistoloso. Le injezioni fatte nella fistola non penetrano nel retto intestino. Dal foro esterno della fistola non sorte al-

---

cicatrice senza perdita di sostanza, e senza gli altri incomodi, che sempre più o meno accompagnano il suddescritto metodo dell' estirpazione, non essendo questa necessaria, che nel rarissimo caso, in cui siavi una morbosa escrescenza, che partecipi del canceroso; non che quando sienvi due o più seni fistolosi l' uno vicino all' altro, i di cui pezzi intermedj essendo affatto disorganizzati suscettibili per conseguenza non sono, venendo soltanto spaccati, di una locale infiammazione susseguita da una suppurazione capace di fondere quanto evvi di calloso, di disorganizzato (WERING, Beobachtungen der K. K. Med. Chir. Josephs-Academie zu Wien. 1. B. (*Nota del Traduttore*).

cuna materia escrementizia. In quelle, che evacuansi per secesso, non ritrovasi fluido purulento di sorta alcuna.

§. LXVII.

Vi sono de' Chirurgi, che dubitano dell' esistenza di cotesta razza di fistole. Assicura FOUBERT (1) d' aver sempre ritrovato un foro fistoloso internamente nell' intestino, allorchè ve n' era uno all' esterno. Può ben darsi che un Chirurgo poco attento tenga talvolta per incompleta una fistola all' ano, che realmente è completa. Talora se non con difficoltà si perviene a ritrovare il foro interno. Alcune volte questo si riscontra ben in basso, e vicino all' orificio dell' ano, mentre l' intestino molto in alto denudato ritrovasi. Il Chirurgo, che d' ordinario va in cerca del foro interno della fistola nel sito il più eminente del denudato intestino, non sì facilmente in questo caso gli riesce al certo di ritrovarlo. Anche nell' opposto caso, in cui il foro interno della fistola sì alto ritrovasi da non potervisi pervenire col dito, la denudazione dell' intestino però si estende sì in basso da poterla iscoprire collo specillo e col dito, non difficilmente commette egli lo stesso sbaglio. — Ciò non pertanto non puossi in alcun modo negare darsi realmente delle fistole incomplete, e comprendere non si può il perchè le marce contenute in un ascesso formatosi ne' contorni dell' orificio dell' ano non possano talvolta corrodere dapprima gli integumenti, e quindi l' intestino; oppure

(1) Mém. de l' Acad. de Chir. de Paris T. III.

taloia aprire esso non si possa in un tempo per appunto, in cui denudate sono state dalle marce, ma non corrose le tonache dell'intestino. — Nel restante ella è sempre una regola della massima importanza pel Chirurgo di non abbandonarsi nell'esplorazione della fistola all'ano al solo specillo, ma di insiem porre a profitto gli altri mezzi, segnatamente le injezioni, e di non dichiarare per incompleta una fistola se non dopo di averla più volte esattamente esplorata; mentre corresi sempre rischio di eseguire inutilmente l'operazione non iscoprendo il di lei foro interno, e non spaccandolo per conseguenza nell'operazione.

§. LXVIII.

Per guarire cotesta fistola richiedesi che il Chirurgo fori l'intestino nel sito il più eminente della denudazione, e dappoi spacchi la fistola, o ne faccia la legatura. Ciò in questo caso si eseguisce nel modo, istesso che venne indicato parlando dell'operazione della fistola col taglio, o colla legatura. Vi sono dei Chirurghi di grido (1), i quali opinano non essere assolutamente necessario per guarire coteste fistole forare il denudato pezzo d'intestino, e spaccare il seno fistoloso. Assicurano essi d'averne ben sovente ottenuta una ben felice e completa guarigione soltanto dilatando con un taglio il canale fistoloso in tutta la sua lunghezza, ma segnatamente nelle vicinanze del foro esterno, e mantenendone fino alla guarigione sempre ampia ed aperta la sua

(1) PETIT, Traité des Maladies Chirurgicales.

apertura. Essi persino assicurano d' avere in cotesto modo guarite delle complete fistole all' ano.

§. LXIX.

Se fassi a riflettere che non rare volte fistole all' ano nate da interne cagioni, di genio venereo in ispezie, si viddero guarire senza alcun trattamento chirurgico, annientata che ne fu la causa interna produttrice; — che fistole all' ano per fino talora guariscono onninamente da per se, senza alcun soccorso dell' arte; — che la causa, che la guarigione segnatamente impedisce delle fistole dell' ano, si è l' impedito libero scolo della sanie, e che mediante la loro dilatazione procurato ad essa viene un libero esito; — se fassi in fine a considerare che nelle fistole imcomplete esterne le tonache dell' intestino, su cui ritrovasi il fondo della fistola, presentano ben sovente tra lo specillo ed il dito un ben forte assottigliamento al tatto, e non sono ciò non pertanto sì denudate e prive di vitalità da non potere nuovamente riunirsi colle parti vicine; — non è perciò improbabile potersi talvolta benissimo ottenerne la guarigione unicamente mediante cotesta dilatazione, in ispezie poi del di lei foro esterno; e perciò è benissimo permesso al Chirurgo di tentare questo metodo curativo in que' casi, in cui per qualche circostanza ritrovansi delle difficoltà ad eseguire l' ordinaria operazione (1). Non puossi ciò non pertanto in

(1) Questo metodo curativo è anche il solo, che si possa praticare ne' casi di fistola complicata con carie

alcun modo anche negare che assai più sicura riesce l'ordinaria operazione, per cui spaccata viene tutta la fistola, laonde questo metodo curativo, mediante il quale viene dessa soltanto dilatata, non deve venire negli ordinarj casi raccomandato.

Dell' incompleta fistola interna all'ano.

§. LXX.

Questa fistola ha un foro internamente nell' intestino, ma nissuno nelle vicinanze dell' ano. Eccone i segni. Prova il malato de' dolori nell' intestino, segnatamente allorchè ei si riscalda, o quando depone fecci sode e dure. Egli in un cogli escrementi evacua della marcia, che chiaramente appare in ispecie, allorchè gli escrementi sono duri e consistenti. Col dito introdotto nell' ano si sente ed iscopresi il foro interno della fistola. Dassi questa sorta di fistola più di rado ad osservare delle suaccennate, ed è di due specie; o ritrovasi cioè il fondo della fistola

---

segnatamente al sacro, easi quasi sempre incurabili, ma che non deggiono però venire risguardati siccome al dissopra delle risorse dell' arte. Io ebbi non sono molti mesi la sorte di guarire una sì pericolosa razza di fistola in cotesto Spedale dilatandola per ben due pollici inferiormente, con che venni ad aprire una libera strada alle marce, che in gran copia giornalmente fluivano per essa, ed ad alcuni pezzetti d' osso, che dopo più settimane di soggiorno nello Spedale in un colle marce quasi da per se sortirono, e pronta e perfetta ne ottenni quindi la guarigione (*Nota del Traduttore*).

più alto, o più basso del di lei foro. Nel primo caso si porta la fistola in alto, ed allontanasi dai dintorni dell' ano; la marcia sempre perciò sen sorte prima delle fecci; nel secondo caso si approssima il di lei fondo ai dintorni dell' ano, e lo scolo marcioso tiene sempre dietro al secesso. — Nel primo caso altro non può fare il Chirurgo per ridurre a guarigione la fistola, che raccomandare al malato una dieta adattata al caso, di evitare le occasioni tutte atte a produrre riscaldamento, ed a rendere duro il secesso. Non rade volte anche coteste fistole da per se guariscono, probabilmente non solo perchè trovandosi assai in basso il foro può la marcia liberamente e con facilità sortire, anzi ad ogni secesso viene per così dire spremuta fuori dalle fecci, che vi passano sopra, ma eziandio perchè in una fistola di cotesta specie non sì facilmente introduconsi fluidi escrementizj e materie, che ne disturbino la guarigione.

§. LXXI.

Quelle fistole, il di cui fondo più basso ritrovasi del loro foro, sempre richiedono un trattamento chirurgico. Esse non solo non guariscono da per se, ma sempre all' incontro a poco a poco si allargano; sì perchè lo scolo marcioso per trovarsi in basso il loro fondo riesce assai difficile e stentato, com' anche perchè d' ordinario in esse insinuansi delle materie escrementizie. In cotesto caso hanno sovente luogo diversi fenomeni. — Le rattenute marce e le raccolte materie fecali dilatano talvolta a poco a poco la fistola, ed avvicinano pian piano il di lei fondo agli esteriori integumenti presso l' orificio dell' ano, in

modo che trovasi il Chirurgo in grado di aprirli, oppure si aprono da se. — Destano talora le acri materie raccolte nella fistola una sì viva infiammazione, che passa in gangrena. — Produce talvolta la fistola, riempendosi di fecci e di marce, un tumore all' esterno di varia forma e mole, il quale poco tempo dopo la sua comparsa da per se evacuandosi, o sotto un' esteriore compressione nell' intestino di bel nuovo scompare, cosicchè venne talora tenuto per un'ernia. — In alcuni casi le fecci raccolgonsi nella fistola ed in essa diseccandosi ed indurendosi producono un duro tumore indolente nelle vicinanze dell' ano, e di cui sì facilmente non iscopresi la vera indole. — Si prolunga alcune volte ed estendesi il canale fistoloso, perchè frequentemente riempiesi, e si dilata fino alla coscia; e se in tal caso dopo qualche tempo destansi dolore, intumescenza, infiammazione, e suppurazione nel fondo della fistola, sì facilmente non iscopresi la vera sorgente di cotesti sintomi. — Alcune volte molto tempo passa pria che il fondo della fistola si approssimi agli esterni integumenti da rendersi osservabile al Chirurgo in modo da potere venir aperto. I varj incomodi durante cotesto tempo prodotti dalla fistola vengono non rade volte attribuiti a tutt'altre cause. Negli ordinarj casi però ben presto all' esterno si apre un foro, o per lo meno si forma una dolorosa rossezza nella pelle, che autorizza il Chirurgo a sospettarvi il fondo della fistola, ed a praticarvi per conseguenza un taglio.

§. LXXII.

Il più delle volte per causa riconoscono coteste fistole emorroidi esulcerate, od ingojati acuti corpi stranieri, che fitti sono rimasti nelle vicinanze dello sfintere, e piantati per conseguenza nell' intestino. Alcune volte destano essi in tal caso ben tosto dolori sì vivi ed altri sintomi da indurre il Chirurgo ad una locale inspezione, mediante la quale egli ne iscopre la presenza. Talora però isvegliano essi delle dolorose sensazioni, se non alloraquando il malato va di corpo; sensazioni, che facilmente ascrivonsi a cagioni unicamente emorroidali. — Alcune volte possonsi questi corpi stranieri prendere nell'intestino ed estrarre, e così prevenire la formazione della fistola; ma talora sono dessi di già piantati sì profondamente nelle tonache dell' intestino, o in una fistola di già formatasi, oppur anche sì in alto nell' intestino da non potergli iscoprire o per lo meno estrarre. In cotesti casi deve il Chirurgo aspettare per fino a che il fondo della fistola ed il corpo straniero siensi alla pelle in modo avvicinati da potere venir questa aperta, e quello estratto. — Passano talora più anni pria che ciò eseguire si possa; e durante un tal tempo poco può fare il Chirurgo per alleviare gli incomodi prodotti dal corpo estraneo. — Riscontransi talvolta anche in queste fistole de' corpi stranieri, che prodotti non hanno la fistola, siccome per es. vermi, pietre ec.

§. LXXIII.

Presentansi al Chirurgo coteste fistole in due stati; o ritrovasi cioè il fondo della fistola sì

poco sotto gli integumenti dell' orificio dell' ano da poterlo il Chirurgo iscoprire. In questo caso all' esterno si riscontra in vicinanza dell' ano un luogo rosso e dolente, oppure ritrovasi comprimendo col dito il luogo, sotto cui evvi il fondo della fistola, una durezza od intumescenza, ed ivi il malato ben sovente soffre del dolore. Oppure sotto una esterior compressione portata su questo luogo ne segue uno scolo marcioso nel retto intestino, e la durezza o la tumefazione si minora, oppure dissipasi. Pianta il Chirurgo in questo caso una lancetta nel luogo, sotto cui suppone ritrovarsi il fondo della fistola, ed in tal modo la trasmuta in una fistola completa quindi la spacca, ovvero la lega. — Oppure il fondo della fistola sì lontano ritrovasi dagli integumenti da non poterlo il Chirurgo iscoprire. Anche cotesto stato è di due specie; o si è cioè per mezzo degli altri di già accennati segni convinto dell' esistenza di una fistola interna, non si sa però dove se ne ritrova il fondo; oppure si è in generale incerto, se il malato ha realmente una fistola all' ano. — Nel primo caso riesce talvolta di scoprire nel modo seguente il fondo della fistola. Allorchè il malato già da lungo tempo non è andato di corpo, e ritrovasi per conseguenza la fistola ripiena di marcia, introduce il Chirurgo un dito nel retto intestino, ma però facendolo scorrere più che è possibile lungo la parete opposta al lato della fistola, onde non far sortire la contenutavi marcia, preme fortemente colla punta del dito in tal occasione piegato sul foro interno della fistola, e lentamente lo tira fuori dell' ano continuando la pressione colla maggior forza possibile colla punta del dito sulla fistola. Ciò facendo caccia egli tutta la marcia racchiusa

nella fistola verso il di lei fondo, il quale riempendosi fassi prominente, quindi ben sovente sensibile all'esterno, e ben tosto suscettibile di venire con una lancetta aperto. — Oppure si introduce un tampone assicurato ad un filo nell'ano fino al foro della fistola onde impedire per mezzo di esso la sortita delle marce dalla fistola. Qualche tempo dopo, allorchè credesi essersi accumulata molta marcia nella fistola, lentemente desso si estrae, e nel mentre che ciò fassi, appare talvolta all'esterno al tatto il fondo della fistola, come praticandosi la manovra precedentemente indicata.

§. LXXIV.

Quando il foro interno della fistola è sì alto da non potervi pervenire col dito, e ne è il fondo dall'orificio dell'ano sì distante da non essere in niuno modo visibile, il diagnostico della fistola difficile riesce, anzi impossibile. I dolori, che fansi sentire nel retto in certe circostanze, e lo scolo di una materia puriforme mista agli escrementi ben possono in verità far sospettare l'esistenza di una fistola all'ano, ma ponno però ben anche provenire da cagioni emorroidali.

Ascessi ne' dintorni dell' ano.

§. LXXV.

Questi ascessi possono benissimo da tutte quelle cause dipendere, che atte sono a produrne in altre parti; essi però da cagioni particolari talvolta provengono, che una relazione hanno colla locale natura delle parti, che ivi ritrovansi.

Sono deſſi p. e. non di rado di origine emorroidale, o venerea. — Alcune volte la raccolta marciosa, che all'ano appare, e una porzione di quella raccolta in un aſceſſo lombare eſteſoſi ſino all'orificio eſterno dell'ano. — Alcune volte proviene l'aſceſſo da carie eſiſtente in un oſſo vicino in ſeguito di una caduta o percoſſa. — Non infrequentemente deſſo nasce da un ingojato corpo ſtraniero, che forò le tonache dell'inteſtino retto ed inſinuoſſi nella vicina cellulosa. Riſguardanſi per conseguenza non di rado delle raccolte marciose all'ano semplicemente quai aſceſſi, quando all'incontro sono vere fiſtole interne dell'ano.

§. LXXVI.

Alcune volte coteſti aſceſſi lentamente ſi maniſeſtano, e sotto lievi ſintomi; talora aſſai celeramente e sotto violenti ſintomi infiammato j. Stantechè non poche sono le parti d'importanza, che poſſono ben facilmente venire in queſto caso malmenate dalle marce, ed avvi nelle vicinanze un cellular teſſuto aſſai soffice e laſſo, in cui poſſono deſſe con facilità formare dei seni, debbeſi perciò non di troppo tardare a farne l'apertura. Ciò non facendoſi, corrodono eſſe e denudano sovente ben preſto il retto inteſtino, la vagina, la vescica orinaria, l'uretra, e danno così motivo alla formazione di fiſtole orinose, ed all'ano.

§. LXXVII.

Eſſendo l'aſceſſo alquanto profondo, dovendosene fare l'apertura, ſi introduce un dito nel retto, con eſſo premonſi le marce allo infuori, e nel tempo iſteſſo dall'eſterno in eſſo piantaſi la

lancetta. Deve certamente l' esterior apertura essere sempre ben larga, onde le marce sortirne possano senza difficoltà; conviene però ben notare che il càvo dell' ascesso non è in gran parte sì vasto, come riscontrasi, allorchè se ne fa l' apertura, mentre ciò dipende dalla dilatazione della cellulosa, e di lei pressione sui lati prodotta dalle contenutevi marce, e per conseguenza evacuate desse, ben presto esso si minora e ristringesi. Si deve per conseguenza aprire l' ascesso soltanto mediante una puntura. Il dì seguente, trovandosi il cavo dell' ascesso nella sua vera estensione, puossi a norma di essa dilatare la fatta apertnra. — Evacuate le marce debbesi tosto ben esaminare, se hanno esse in qualche sito posto allo scoperto o corroso il retto intestino. Questo è il momento il più favorevole per fare una sì fatta ricerca, trovandosi ora tutti i seni ancor aperti, larghi e dilatati. Se l' uno o l' altro de' suddetti vizj ritrovasi nell' intestino, deve venire l' ascesso trattato al pari di una fistola all' ano; altrimenti essendo, non è desso che un semplice ascesso, il quale sotto l' ordinario trattamento ben presto guarisce.

CAPITOLO III.

Della procidenza dell' inteſtino retto.

§. LXXVIII.

Di tre specie ſi è la procidenza del retto inteſtino, cioè o di tutte le sue tonache, oppure della sola membrana interna, ovvero deſſa conſiſte nell' invaginazione (volvuolo) della porzione superiore dell' inteſtino fino a sortire per l' ano. Non spetta però che alla prima specie la denominazione di procidenza dell' inteſtino retto. Egli è ben naturale non eſſere suscettibile di procidenza se non quella porzione d' inteſtino, che ritrovaſi al disopra dello sfintere; e ſtantechè in coteſto caso il pezzo superiore del retto discende nel di lui pezzo inferiore, facilmente comprendeſi eſſere anche coteſta specie di procidenza propriamente un volvulo del retto inteſtino. L' inteſtino discendendo ſi rovescia, e per conseguenza la faccia eſterna della procidenza ſi è l' interna dell' inteſtino.

§. LXXIX.

La porzione ancora del retto, che ſi ritrova al disopra dello sfintere, attaccata e fiſſa ritrovaſi alle parti aggiacenti, segnatamente alla vescica orinaria ed all' utero, in modo che alcuni in generale dubitano della poſſibilità della procidenza del retto in un con tutte le sue tonache. Ciò non pertanto non evvi da muover dubbio su un tale propoſito. — Ed appunto perchè la vescica e

l'utero attaccati sono al retto, e ciò non pertanto ben di speſſo una cade in un' ernia scrotale, l'altro nella vagina, anzi fuori di eſſa, così dubitar non puoſſi che anche il retto inteſtino sortir poſſa fuori dell' ano. — In certe occaſioni, nel tempo per es. del parto, sorte talvolta l'inteſtino fuori dell' ano in soggetti non aventi dapprima la più picciola diſpoſizione ad una procidenza inteſtinale. Egli è incredibile che in ſiffatti caſi il prolaſſo unicamente provenga dalla sortita della membrana interna del retto, non eſſendo punto poſſibile che queſta ſi poſſa sì prontamente disgiungere dalle altre tonache del retto ed allungarſi; tanto più che una tale procidenza non rade volte è della lunghezza d'un mezzo, anzi di un piede intiero. E se ammetter ſi voleſſe eſſere in coteſto caso la procidenza un volvulo della porzione superiore dell' inteſtino, non verrebbeſi che a renderne sempreppiù difficile la spiegazione, ſtantechè la porzione superiore del canale dell' inteſtino è del pari attaccata e fiſſa, e deve una via aſſai lunga percorrere onde discendere fino all' ano. — Haſſi inoltre avuto anche occaſione di esaminare ne' cadaveri coteſte procidenze, e ritrovoſſi eſſere deſſe formate dal retto inteſtino iſteſſo (1).

§. LXXX.

Le cagioni di coteſta procidenza agiscono in due modi, o indebolendo cioè lo sfintere e le parti, che fiſſo tengono il retto nel suo ſito; oppure deſtando un conato, che in baſſo spinge

(1) Eſſays of Edinb. Phil. and literary, Vol. II.

l'inteſtino. Le cagioni della prima specie non sono propriamente che cause predisponenti; deſtano ciò non pertanto quelle dell'ultima specie ben di speſſo una procidenza senza il concorso delle prime. Le evacuazioni alvine rare e dure, per cui il retto e lo sfintere vengono diſteſi, dilatati, e l'uso frequente de'cliſteri mollitivi, in grazia de'quali vien deſſo rilasciato, spettano alle cagioni più ordinarie della prima specie. I fanciulli ed i vecchj sono a queſta malattia soggetti più che le persone d'altra età; in quelli pel rilasciamento e la cedevolezza delle parti, in queſti per la debole forza muscolare dello sfintere. Sortito una volta per procidenza il retto, facilmente una debolezza vi rimane ed un rilasciamento, che ad un nuovo prolaſſo dispongono le parti per la più picciol causa. — Alle cagioni dell'ultima specie spettano segnatamente un forte continuo premito per andare di corpo proveniente da emorroidi, da ascaridi, da fiſtola all'ano, da pietra, da diarrea ec., com'anche un gridar forte, una violente toſſe, gli sforzi per levare qualche peso, i dolori del parto ec.

§. LXXXI.

Recente eſſendo il prolaſſo e picciolo ben di speſſo per farlo rientrare altro non richiedeſi che una leggier preſſione fatta su di eſſo con la mano. Se poi è voluminoso il fuoruscito pezzo d'inteſtino, ed è già da più ore sortito, non poche difficoltà non di rado il Chirurgo incontra nel farne la riduzione. In coteſto caso oſſervar debbonſi le regole seguenti. — Faſſi orinare il malato, e porre quindi sul letto colle natiche più alte del petto e col corpo piegato all'inavanti, onde mettere in ri-

rilasciamento i muscoli addominali, oppure s' appoggia egli e sostiensi su i cubiti e sulle ginocchia, e s' astiene durante l' operazione di gridare, di singhiozzare, o di fare qualche altro movimento, per cui difficoltata vanga la riduzione dell' intestino, o ben anche spinta nuovamente fuori la di lui porzione rientrata. — Frattanto che un assistente allontanate tiene l' una dall' altra le natiche, pone il Chirurgo un dito ad ambedue le parti dell' intestino presso l' orificio dell' ano, ed a vicenda spinge, come praticasi nelle ferite dell' intestino con prolasso, sempre in dentro quella porzione di esso, che è più vicina all' orificio dell' ano, per fino a che tutto il fuoruscito pezzo d' intestino è rientrato. — Così facendo viene non evvi dubbio fatta rientrare entro l' ano la procidenza; essa però sempre in poca distanza rimane da esso, pronta a nuovamente sortire alla prima e più piccola occasione. Affine di ciò prevenire, deve ora il Chirurgo procurare di portare più in alto che è possibile al suo sito primiero e nella sua naturale situazione il disceso pezzo d' intestino; e ad un tal fine introduce egli il dito più addentro che può nell' ano. Può parimente applicare al malato anche un lavativo.

§. LXXXII.

Alcune volte riesce assai difficile, anzi impossibile la riduzione della procidenza in grazia de' continui, involontarj spasmodici premiti. A ciò però rimediasi co' caplasmi ammollienti e sedativi, e coll' oppio internamente amministrato, ed essendo possibile anche in lavativo. In alcuni casi sono le feci indurite ed in gran copia rac-

colte negli inteſtini groſſi la causa della difficoltà, che incontraſi nel fare rientrare la procidenza; evacuate queſte con un lavativo aſſai facilmente se ne ottiene la riduzione. — Se il fuoruscito inteſtino è aſſai arido e secco, se ne facilita non di poco la riduzione ungendolo d' olio. — Eſſendo la procidenza groſſa e tumida procurar debbeſi prima di riporla di minorarne la mole co' fomenti freddi o con una non interrotta preſſione fatta colla mano dapprincipio leggiere, e gradatamente resa più attiva e forte. — Fattane la riduzione deve il malato ancora per qualche tempo guardare una poſitura orizzontale, seppure non vuolſi ben facilmente vedere di bel nuovo ricomparire la procidenza. Puoſſi ancora onde ciò evitare applicare qualche cliſtere roborante ed aſtringente. Ciò però, che più importa, anzi che è di un' aſſoluta neceſſità, ſi è il prevenire l' indurimento delle feci e la loro ſtentata evacuazione.

§. LXXXIII.

Quanto più preſto ſi paſſa alla riduzione del procidente inteſtino, tanto più facilmente deſſa riesce. Se ciò non faſſi prontamente, eſſo ſi tumefa, faſſi dolente e s' infiamma. In alcuni caſi l' infiammazione diviene sì viva, sì intensa da aſſociarviſi i ſintomi tutti di un incarceramento inteſtinale, febbre, ſtitichezza, vomito, tenſione e gonfiezza del baſſo ventre, anzi ne segue per ſino suppurazione, gangrena e morte (1). La cagione principale di tutti coteſti ſintomi ricercar

(1) SCHMUCKER, Vermis. Chir. Schriften.

debbesi nello stringimento dello sfintere sul procidente pezzo d'intestino. Ciò hassi perciò segnatamente da temere, quando la procidenza senza alcuna causa predisponente si manifesta per la prima volta, ed è per conseguenza lo sfintere tutt'ora dotato di tutta la sua forza muscolare, oppure quando al prolasso evvi congiunto uno spasmodico involontario premito. Ciò hassi però assai meno da temere, allorchè l'intestino andò di già più volte soggetto alla procidenza. — La riduzione del prolasso è in questo caso assai difficile; stantechè non solo l'intestino è tumido, ma anche sì dolente, che non puossi senza pericolo e senza aumentare i dolori praticare una esteriore po' poco forte pressione.

§. LXXXIV.

Stantechè poi l'infiammazione ed il tumore del procidente pezzo d'intestino, ed in un con essi ad ogni momento s'aumentano e crescono la difficoltà della riduzione ed il pericolo della gangrena, ogni indugio, ogni ritardo può per conseguenza apportare il più gran danno. Epperciò malissimamente si regola quel Chirurgo, che va perdendo il tempo usando fomentazioni e cataplasmi ammollienti caldi, mezzi, che oltre il non giovare, apportano del danno rilasciando le parti ed accrescendo la tumefazione. — Evvi qui motivo di attendere qualche vantaggio dall'impiego soltanto de' salassi, delle fomentazioni fredde e di una non interrotta esterior compressione leggiere da prima, e quindi a poco a poco con circospezione resa più forte. — Se le leggieri superficiali scarificazioni praticate sul tumido

pezzo d'inteſtino da alcuni (1) raccomandate poſſono arreccare del vantaggio, all' esperienza soltanto tocca il dimoſtrarlo. Se mediante l'impiego di coteſti mezzi non ottienſi l'intento, debbeſi aſſolutamente fare di tutto onde minorare la coſtrizione dello sfintere, od onninamente toglierla; e ciò non puoſſi meglio e più facilmente conseguire quanto mediante lo *speculum ani* fornito di branche sottili e ſtrette, onde poſſino venire facilmente introdotte nell'ano ai lati della procidenza. — Non potendoſi per qualche motivo far uso di coteſto ſtromento non ſi sa comprendere il perchè procurar non dovrebbeſi di spaccare lo sfintere con un biſtorino condotto sopra una sonda, oppure con un biſtorino nascoſto.

§. LXXXV.

Eſſendo aſſai forti l'infiammazione e l'intumescenza dell' inteſtino procidente, non puoſſi talora, anche tolta onninamente la ſtrozzatura, farlo toſto rientrare. La durezza ed il tumore della procidenza non ſi sciolgono, e diſſipanſi, che a poco a poco sotto l'uso continuato degli antiflogiſtici, ed a misura soltanto della loro ben lenta diminuzione può venire l'inteſtino a poco a poco rimeſſo in ſito. — Anche quando il prolaſſo venne immantinente ridotto, non mancano non di rado i ſintomi dell' infiammazione di continuare con forza, per cui convien continuare a far uso degli antiflogiſtici.

---

(1) MONRO ALEX. Sämtliche Werke pract. und Chirurg. Inhalt.

§. LXXXVI.

Alla procidenza tiene sempre dietro uno sfiancamento in quelle parti, che nel suo naturale ſito fiſſo mantengono l' inteſtino. Se queſto tolto non viene fattane la riduzione, l' inteſtino per la più piccol causa occaſionale risorte. Eſſo è tanto più facilmente soggetto a ricadere, quanto più di speſſo è deſſo sortito. Il malato trovaſi in queſto caso avere una procidenza abituale, e ſi ritrova certamente in una aſſai cattiva ſituazione. Stantechè le parti, che fiſſano l'inteſtino, per le frequenti di lui cadute allongate sono e rilasciate, e ſtantechè la forza muscolare dello sfintere per le frequenti di lui diſtenſioni trovaſi minorata, indebolita, non deſta a dir il vero in queſto caso il prolaſſo alcun grave incomodo, non viene sì facilmente ſtrozzato, e con facilità rimeſſo viene, il malato però può appena camminare o ſtare in piedi, senza che eſſo risorta. Non vi sono in queſto ſtato di cose che due mezzi capaci di apportare qualche vantaggio; cioè un buon bendagio ed i lavativi rinforzanti ed aſtringenti. Se la malattia non è molto invecchiata, con queſti ultimi soltanto ſi perviene talora a guarire del tutto il malato; debb' egli però durante il loro uso scrupolosamente evitare tutte le cause occaſionali della procidenza. Si dà ordinariamente ad un tal fine la preferenza ai lavativi d' acqua fredda, di decozioni d' erbe aſtringenti fatte nel vino rosso, nell' acqua ferruginosa ec.

§. LXXXVII.

Se mediante cotesti mezzi non riesce di conseguirne la cura radicale, altro al Chirurgo non resta che d' impiegare que' mezzi, che capaci sono di procurarne una cura palliativa, e ciò per mezzo de' bendagi. Quello, che negli ordinari casi ad un tal fine viene applicato, si è la fascia a T. Si fissa a quella porzione della fascia, che corrisponde all' orificio dell' ano, un pezzo di spugna, per mezzo della quale fassi non solo una non interrotta leggier pressione sull' ano, che la caduta impedisce dell' intestino, ma possonsi eziandio su di esso applicare liquori astringenti e corroboranti.

§. LXXXVIII.

Il Signor JUVILLE (1) ha raccomandato un bendagio, che aver sembra qualche avvantaggio sopra gli usitati. Consiste questo in una cintura di pelle, alla quale posteriormente nella regione dell' osso sacro evvi fissato una coreggia, ed a questa nel sito corrispondente all' orificio dell' ano un picciolo cono d' avorio pertuggiato della circonferenza di dieciotto linee in circa su un buon mezzo pollice di lunghezza. Questo cono ottura l' orificio dell' ano. In ben poca distanza dal cono si divide la coreggia in due coreggie più strette, una delle quali anteriormente passa da uno, e l' altra dall' altro lato dello scroto, e fissate quindi vengono anteriormente alla cintura. Tanto al largo

(1) Traité des Bendages.

pezzo posteriore, quanto ai due più stretti pezzi anteriori della coreggia attaccate ritrovansi delle molle di attortigliato filo metallico, onde la coreggia s'allonghi ed accorciasi al piegarsi del corpo anteriormente e posteriormente, e non rimuova dall'orificio dell'ano il cono d'avorio. — Questo bendagio è senza dubbio assai più comodo dell'ordinaria fascia a T, per essere desso anteriormente spaccato, e perchè allongasi e si accorcia per mezzo delle molle; tocca però all'esperienza il decidere, se il cono d'avorio è della spunga più comodo e più adattato all'uopo.

§. LXXXIV.

Anche da GOOCK (1) e da HOEFERS (2) venne proposto e raccomandato uno stromento, che ricopre l'orificio dell'ano, e lo ottura mediante l'esterior compressione, che su esso esercita. Consiste questo stromento in una spranghetta curva d'acciajo, che attaccata ad una cintura di pelle discende sull'osso sacro, e compressa tiene sull'orificio dell'ano una pallotta fissata alla sua estremità inferiore.

§. XC.

Tutti questi ed altri consimili ritrovati impediscono certamente all'intestino di sortire dall'ano, ma non mancano però tutti di avere due

(1) Cases and practical Memoires. Vol. II. pag. 156.
(2) Lehrsätze des Chirurgischen Verbandes, 2. Th. p. 384.

difetti; non ha cioè il malato mediante il loro uso la procidenza, ma però sempre un volvulo, cioè a dire il fuor caduto inteſtino non esce bensì fuori dell'orificio dell'ano, ma rimane sempre però dietro di eſſo pronto a ricadere appena levata la fasciatura. Non debbeſi per conseguenza pensare ad una cura radicale facendo uso di queſti bendagi. Deve oltracciò il malato dovendo andare di corpo levare il bendagio, ed in queſta occaſione d'ordinario l'inteſtino ricade. Conſigliaſi è vero al malato di portar sempre nell'atto di andare di corpo un dito in poca diſtanza d'ambi i lati dell'orificio dell'ano, e di comprimerli onde soſtenere l'inteſtino ed impedirne la caduta; non sempre però riesce in tal modo di ciò conseguire.

§. XCI.

Si dimanda: se non potrebbeſi portare l'inteſtino nel suo ſito naturale, e mantenervelo; — in coteſto modo ottener forse una cura radicativa; — risparmiare all'ammalato la neceſſità di dover levare il bendagio ogni volta, che deve andare di corpo; — e per conseguenza correggere ambidue i difetti delli ſino ad ora noti bendagi attaccando al bendagio Juvilliano in vece del cono un cilindro d'avorio della lunghezza di due in tre pollici, e della groſſezza ed anche più del cono. Applicando il bendagio verrebbe sempre queſto cilindro introdotto nell'ano, ed in tal modo compreſſo e mantenuto il retto inteſtino nella sua naturale ſituazione. E ſtantechè può probabilmente aver luogo il seceſſo per queſto cilindro, potrebbe queſto reſtare permanentemente applicato, e non dovrebbe venire sempre ad

ogni evacuazione levato. Affinchè poi contro voglia del malato pel cilindro non sortissero feci e flati, turar potrebbesi il di lui orificio esteriore con un turacciolo. Resta soltanto a sapersi, se un siffatto bendagio non causa forse degli altri incomodi; e di ciò addottrinare ci dee l' esperienza. — Il progetto di LEVRET di introdurre nel retto un pezzo d' intestino di porco, di soffiarvi dentro dell' aria fino a renderlo ben turgido non differisce gran fatto dall' or' ora proposto cilindro; ha però l' inconveniente di dover venire estratto ogni volta, che deve il malato andare di corpo.

§. XCII.

Nelle femmine rimediasi a cotesta procidenza con un pessario introdotto nella vagina; debb' esso però esser formato in modo da fare una sufficiente compressione sul retto. Se questa è troppo debole, non impedisce il prolasso; se è forte, è d' impedimento al secesso, deve perciò il pessario venire levato essendovi bisogno di andare di corpo.

§. XCIII.

Venendo l' abituale procidenza negligentata, non venendo cioè a dire contenuta in sito co' raccomandati bendagi, e cadendo non venendo ben tosto ridotta, resta il caduto pezzo d' intestino sempre fuori dell' orificio dell' ano, vi si fa a poco a poco una congestione d' umori, il di cui libero reflusso difficoltato viene dallo sfintere, vi si inspessiscono dessi ed addensansi, la procidenza si gonfia, ed indurasi, cosicchè non può più venire rimessa nella maniera ordinaria. Si tumefa alcune

volte il procidente pezzo d'inteſtino in coteſto caso ad una conſiderevol mole, e diviene onninamente duro ed insenſibile. D'ordinario non ha però il malato alcun altro incomodo tranne quello prodotto dalla groſſa e dura maſſa avanti l'orificio dell'ano, e per lo più abbandonaſi perciò a se ſteſſa la malattia. Ma ſtantechè haſſi oſſervato talvolta a poco a poco rientrare una ſiffatta procidenza guardando lungamente una poſitura orizzontale, sotto una metodica ed a lungo continuata preſſione, ed i sovente ripetuti fomenti freddi, ben merita quindi aſſolutamente la pena di tentare coteſti mezzi. — Se poi la procidenza riesciſse al malato aſſai incomoda, o ben anche produceſſe de' gravi mali, ſi esulceraſſe p. es. o difficoltaſſe il paſſaggio delle feci, ben potrebbeſi il Chirurgo decidere a farne la reciſione. Per groſſa anche che ſia queſta maſſa, d'ordinario eſſa però non ha che una sottil base. — In coteſto caso l' uscito pezzo d' inteſtino aderente ritrovaſi entro l'orificio dell' ano in modo alla porzione inferiore del retto, che è attorniata dallo sfintere, che dopo l'operazione non ha il malato da temere alcuna nuova procidenza.

§. XCIV.

La seconda specie di procidenza del retto conſiſte in un volvulo, oſſia nell'invaginazione d'un pezzo superiore d'inteſtino, d'ordinario del colon, introdottoſi nel retto in modo da sortire alla fine per l'ano. Queſto prolaſſo è appena dal primo diſtinguibile; eſſo è formato, come nel caso precedente, da un inteſtino con tutte le sue tonache, colla sola

differenza, che il caduto inteſtino non è il retto, ma il colon. Haſſi oſſervato potere in coteſto modo per ſino il cieco, anzi l'ileo formare la procidenza (1); ed in tal caſo è certamente facile il riconoſcere la ſpecie della procidenza. Venne nel caduto inteſtino talvolta veduta la valvola del colon. — In coteſta procidenza poſſono deſtarſi i ſintomi tutti, che inſorgono in quella della prima ſpecie. Eſſi lo ſteſſo trattamento richiedono, che nel primo caſo conviene. Queſta procidenza però è ſempre incurabile; potendoſi bensì far rientrare nell' ano quella porzione di volvuolo, che trovaſi fuori del di lui orificio e contenervela mediante un adattato bendagio, ma giammai l' inguainato inteſtino riporre nel ſuo ſito naturale. Sempre ſen reſta deſſo nel retto pronto a ricadere alla prima occaſione. Ben puoſſi procurare di far ſortire e di ſciogliere il pezzo d' inteſtino invaginato col dito portato nel retto, con forti injezioni in eſſo fatte turando dappoi l' ano, onde eſſe non sì toſto ſortino, anzi con una ſonda d' oſſo di balena fornita di una ſpunga; ſempre però anderà fallito il tentativo, se il volvuolo proviene da un pezzo d' inteſtino naturalmente ſituato aſſai in alto, oppure ſe è in alcuni luoghi aderente.

---

(1) SABATIER, Mémoires de l' Acad. de Chirurgie de Paris. T. XV.

§. XCV.

Alcune volte la procidenza del retto non è formata che dalla di lui tonaca interna. Di questa specie di prolasso parlossi nel Capitolo delle emorroidi al §. XIV., venendo ella ordinariamente da esse prodotta.



CAPITOLO IV.

Della procidenza dell' utero.

§. XCVI.

L' utero talora dalla sua naturale ſituazione nella regione superiore della pelvi ſi abbaſſa e discende nella di lei inferior regione in modo da presentarſi nella vagina e da sentirne il di lui orificio poco dietro l' eſterior orificio di eſſa. Alcune volte deſſo tutto intiero cade fuori della vagina in modo da formarvi un tumore, che al di fuori ricopre le parti genitali eſterne. Chiamaſi nel primo caso incompleta la procidenza, e completa nel secondo caso.

§. XCVII.

Le malate incomodate da incompleta procidenza dell' utero provano non pochi incomodi in parte provenienti dalla preſſione, che fa l' abbassato utero sulle parti vicine, segnatamente sulla vescica e sul retto inteſtino, in parte dallo ſtiramento e diſtenſione di quelle parti, che unite sono col disceso utero. Gli incomodi della prima specie conſiſtono segnatamente in una più o meno impedita evacuazione dell' orina e delle feci. Vi sono alcune, che non poſſono in alcun modo orinare senza ſituarſi sul dorso e far rientrare l' utero col dito. Gl' incomodi della seconda specie sono, un doloroso ſtiramento in ispecie ai lom-

bi. — Tutti questi incomodi s'aumentano e crescono stando lungamente l'ammalata in piedi; s'alleviano e minoransi ponendosi ella sul dorso, e del tutto cessano e dissipansi facendosi colle dita rientrar l'utero. — Stantechè poi le parti, che collegate ed unite sono coll'utero a poco a poco nel seguito si accostumano ed abituansi alla distensione ed alla preternaturale loro situazione, facilmente si comprende il perchè più violenti sono e forti i summentovati incomodi nel principio della malattia, ed in seguito a poco a poco diminuiscono; ed il perchè sono di gran lunga più gravi ed intensi, allorchè la malattia tutto ad un tratto o con celerità si forma, che quando ciò avviene lentamente ed a poco a poco. — Se la procidenza tutto ad un colpo si forma per qualche esteriore violenza, talvolta ne seguono deliquj, emorragie, febbre, infiammazione. — Una donna affetta da una incompleta procidenza dell' utero può restare incinta. Può anche nascere la procidenza durante la gravidanza. In cotesto caso dessa talvolta produce una perdita di sangue (1), che attribuita viene a ben tutt'altre cagioni, e malamente per conseguenza trattata. — Dessa talora l'irritazione agente sulle parti affette per tensione, stiramento e cambiata posizione un fluore bianco, la di cui causa vien parimente ben di spesso per lungo tratto di tempo non conosciuta.

(1) LODER'S, Journal der Chirurgie 12. B. p. 131.

§. XCVIII.

Se l' utero del tutto fuori precipita della vagina, e si trasmuta per conseguenza in completa l'incompleta procidenza, si dissipano bensì i sintomi provenienti dalla pressione dell' utero sulle parti adjacenti, prendono però un assai maggior vigore quelli nati dalla tensione violenta e dallo stiramento delle parti vicine, per cui presero essi una forma e situazione contro natura. — Sempre il collo dell' utero abbassandosi seco trae la porzione superiore di vagina, che la circonda. Se tutto intieramente sorte esso fuori delle parti genitali esterne, seco in basso trae anche tutta la vagina, la quale sortendo si rovescia e ricopre tutta la di lui esterior superficie. L' utero in tal caso pende dalle grandi labbra, e tra queste trovasi una fessura, in cui introdur potrebbesi un dito od uno specillo. — Ciò non può però aver luogo senza che il retto intestino e la vescica orinaria, ambidue prossimamente uniti colla vagina, vengano in un alto grado stirati, distesi. Viene sempre la vescica retroversa, cosicchè prende il posto dell' utero, ed unitamente ad esso acquista una posizione orizzontale. Ben frequentemente perciò osservasi che queste malate per appunto all' inavanti, e per sin' anche in alto si pisciano sul ventre. — Se ne segue ritenzione d' orina, il che di spesso avviene, deve la sciringa venire d' ordinario introdotta in direzione orizzontale dall' avanti all' indietro verso il retto.

§. XCIX.

Attesochè poi più o meno difficoltato ordinariamente viene il reflusso degli umori dal procidente utero, ne viene che esso talora non poco si tumefa e gonfiasi. Alcune volte ne insorge una non spregevole emorragia. La rovesciata vagina, da cui l'utero è ricoperto, subisce a poco a poco una mutazione tale da vestire alla fine l'apparenza d'un esteriore tegumento. Essendo oltracciò, come talvolta avviene, l'utero procidente insiem anche di figura cilindrica, acquista esso qualche rassomiglianza col membro virile, e da ciò ebbero origine varie storielle d'ermafroditi. — Assai più di spesso pello strofinamento, che esercita sul tumore la camiscia, e per venire desso frequentemente bagnato d'orina, si forma sulla di lui esteriore superficie una esulcerazione, che apporta non poco dolore e grave incomodo, e viene talvolta anche susseguita da non spregevoli mali. — Se questa procidenza nasce tutto ad un tratto, si destano non di rado de' vivi dolori in tutto l'addome, tenesmo, iscuria, deliquj, febbre. — S'abituano ciò non pertanto anche in questo caso le parti al preternaturale distendimento e situazione in modo che non rade volte ritrovansi delle invecchiate e neglette procidenze uterine di cotesta specie, che camminando e stando in piedi sortono, e giacendo sul dorso rientrano, e non cagionano nel rimanente al malato alcun altro grave incomodo.

§. C.

§. C.

Si conosce l' incompleta procidenza uterina esplorando l'ammalata col dito; e ciò debbesi eseguire ſtando la malata in piedi, perchè a corpo diſteso l'utero facilmente rientra. Egli è anche bene il non praticare di mattina coteſta esplorazione, o poco tempo dopo d' eſſerſi ella alzata dal letto, oppure allorchè non è gran tempo, che andò di corpo, od evacuò le orine; ſtantechè nel primo caso l'utero, che giacendo sempre rientra, non ſi è per anco come al solito nuovamente abbaſſato; nel secondo caso perchè venendo eſſo dalla piena vescica e dal diſteso inteſtino retto soſtenuto, non può per conseguenza abbaſſarſi di molto, quindi il Chirurgo o non trova nell' atto dell' esplorazione procidenza di sorta, o non in quel grado, in cui eſſa realmente ritrovaſi. — Nell' esplorazione ſi sente col dito colla maſſima facilità e manifeſtamente l'utero nella vagina, ed il di lui orificio in baſſo immediatamente dietro l' eſteriore orificio della vagina, non va per conseguenza a difficoltà soggetto il diagnoſtico della incompleta procidenza uterina. Uno sbaglio soltanto può il Chirurgo commettere ad un tale riguardo; può egli cioè prendere coteſta procidenza per un polipo nella vagina, dal quale però, ponendo attenzione ai segni ſtati indicati nel §. DCVII. del Vol. I. di queſti Elementi, difficile riescir non gli deve il diſtinguerla. — Minore difficoltà ancora incontraſi nella diagnoſi della procidenza uterina completa. I segni, che la diſtinguono dai polipi uterini disceſi fuori delle parti genitali, accennati vennero nel §. DCXVIII. del summentovato Volume.

§. CI.

Le molteplici cagioni della procidenza uterina in due modi agiscono; o producono esse cioè una rilassatezza nelle parti, che l'utero fissano nella sua natural sede, o consistono in qualche violenza, che abbasso spinge, o tira il suddetto viscere. — Egli adunque ad evidenza appare il perchè vanno d'ordinario soggette alla procidenza uterina quelle femmine soltanto, che furono segnatamente più volte madri, assai infrequenti essendo gli esempj addotti da MONRO, MORICEAU, SAVIARD di prolassi d'utero avvenuti in vergini, e per fin'anche in piccole fanciulle. — Con molta facilità ha luogo la procidenza uterina in ispezie tosto dopo il parto, tempo, in cui non solo tutte le parti genitali ritrovansi in istato di rilassatezza e dilatate, ma anche l'utero straordinariamente ripieno di fluidi e pesante. — La cellulosa, che riempie l'interno della pelvi, essendo piena di grasso, sostiene l'utero; epperciò le femmine pingui non vanno sì facilmente come le magre sottoposte alla procidenza uterina. Le pingui all'incontro, se tutto ad un tratto dimagransi, ne vengono assai di leggieri attaccate; lo stesso intender debbesi di quelle, che fornito sono di una pelvi assai larga, o che soggette sono ai fluori bianchi. Alcuni, tra quali LEVRET, derivano la procidenza uterina da rilasciamento dei legamenti dell'utero: il dolore forte però, che soffrono le malate sul principio della malattia d'ordinario nella regione inguinale e dell'osso sacro verisimilmente deducibili da stiramento e distensione de' legamenti dell' utero, sembra provare il contrario.

§. CII.

Le cagioni della seconda specie sono d'ordinario una caduta o qualche violente scossa del corpo; un forte sforzo nel tossire, nel vomitare, nell'alzare qualche grave peso ec. Queste cause sono tanto più capaci di dar motivo alla formazione della procidenza, quanto più continuata è la loro azione o ripetuta, e ciò in tal caso avviene stando l'ammalata in piedi. Puossi per conseguenza facilmente ispiegare il perchè vengono i prolassi uterini in ispecie osservati nelle persone di bassa condizione esposte giornalmente ad eseguire gravi fatiche e laboriosi travaglj. In niun tempo però producono coteste cagioni con maggior certezza una procidenza d'utero, quanto tosto dopo il parto. Ella è perciò una regola della massima importanza quella di non permettere alle donne di alzarsi troppo presto dopo il parto e di eseguire travaglj laboriosi. — Può ben fors' anche esser causa della procidenza l'uso eziandio de' busti. — Nel tempo della gravidanza non sì facilmente succede il prolasso uterino; esso all'incontro si perde se esisteva dapprima, e scompare avanzandosi la gravidanza. Vennero ciò non pertanto osservate delle procidenze uterine anche nelle gravide (1). Si vide per fino formarsi un prolasso d'utero nel tempo del parto (2).

(1) GIRARD, Journal de Médecine. T. XLV.; PORTAL, Mémoires de l'Academie de Chirurg. de Paris. T. III. SAVIARD, Obs. de Chirurg.

(2) DUCREUX, Mém. de l'Acad. de Chirurg. de Paris. T. VIII. p. 393.

§. CIII.

Due sono gli scopi, che deve il Chirurgo avere di mira nella cura della procidenza uterina; debb'egli cioè riporre il fuoruscito utero, e contenerlo in sito. Al secondo scopo adempie egli coll'applicazione del pessario, e coll'uso de' topici astringenti capaci di ridonare alle parti distese e rilassate la loro primitiva elasticità e fermezza. — La riduzione del prolasso uterino incompleto non va soggetta ad alcuna incertezza, ad alcuna difficoltà. Non richiedesi ad un tal fine che una leggier compressione fatta colle dita. Alcune volte desso da per se rientra ponendosi la malata distesa sul dorso. In certi casi particolari non puossi però dar principio all'efficace trattamento del prolasso se non dopo d'averne tolte le cause efficienti. Un caso di cotesta sorta avviene p. es. nella dissenterìa, durante la quale non rade volte nasce la procidenza.

§. CIV.

Maggiori incertezze, difficoltà maggiori incontransi nella riposizione della procidenza uterina incompleta segnatamente invecchiata. Si deve sempre, se hassi motivo di sospettare d'incontrare qualche difficoltà nell'eseguirla, praticarla alla mattina, allorchè la malata trovasi tuttora a letto; e devesi sempre ciò facendo situare l'ammalata sul dorso colle natiche alquanto rialzate. Egli è anche bene evacuare dapprima il retto intestino mediante l'applicazione di un lavativo. — Nel modo istesso, che le voluminose ernie inveterate restate lungo tempo nello scroto non possono tal-

volta che assai difficilmente, e talora in nium modo venire riposte, oppur riposte destano violenti sintomi per ritrovarsi le fuoruscite parti straordinariamente tumide, e per essersi la cavità addominale in modo ristretta in quel frattempo, che l'ernia restò al difuori, da non ritrovarsi in essa per così dire più sito bastante a contenere la riposta ernia; così anche talora per la stessa cagione assai difficile riesce la riduzione di una invecchiata procidenza uterina. Osservaronsi (1) insorgere appena riposta la procidenza, affanno e dolori nel basso-ventre, stitichezza ed altri incomodi in un grado tale da dover lasciare di bel nuovo sortire l'utero. Si deve trattare una siffatta invecchiata voluminosa procidenza uterina nel modo istesso, che si indicò parlando (Ved. Elem. di Chirurg. Vol. V. §. CDXLII.) dell'ernie dell'egual specie. Se poi ritrovasi essere neppur possibile la lenta graduata riposizione della procidenza, accontentar debbesi dell'applicazione di uno adattato sospensorio, e della siringa nel caso, che succedesse ritenzione d'orina. Col sospensorio si tiene non solo sospeso il prolasso, e s'impedisce il di lui successivo ulteriore accrescimento, ma se lo garantisce eziandio dallo strofinamento e dalla esulcerazione. — Introducendo la siringa debbesi aver presente che la vescica, siccome abbiamo di già detto di sopra, e l'uretra ritrovansi in una preternaturale posizione, e che non può per conseguenza venire introdotta nell'ordinaria direzione.

(1) RICHTER, Chir. Bibl. III. B. p. 148.

§. CV.

Superficiale essendo l' esulcerazione della procidenza uterina se ne può eseguire la riposizione; anzi in grazia appunto di essa si debb' ella praticare. La sede dell' esulcerazione non è l' esterior superficie dell' utero, ma bensì la superficie interna della vagina, che ricopre il caduto utero; puossi per conseguenza anche dopo la riposizione, se credesi necessario, pervenire alla superficie esulcerata ed applicare su di essa i necessarj rimedj. La causa dell' esulcerazione, la bagnatura dell' orina, lo strofinamento, l' infiltrazione e l' arresto degli umori nelle fuoruscite parti, tolti vengono e dissipati mediante la riposizione. D' ordinario l' esulcerazione da per se guarisce tosto dopo la riduzione; ordinariamente, persino a tanto che la procidenza riposta non viene, è dessa di una assai difficile guarigione. — Alcune volte la procidenza uterina è molto tumida ed attaccata da una assai viva infiammazione. In cotesto caso trovasi talora obbligato il Chirurgo a ritardarne la riduzione per fino a che con un adattato trattamento tolta sia od almeno minorata l' infiammazione, stantechè la riposizione della parte infiammata riescirebbe assai dolorosa, e non di rado impossibile.

§. CVI.

Anche gravido essendo l' utero procidente puossi tentarne la riposizione; e ciò venne anche realmente eseguito col migliore successo (1). Puossi

(1) GIRAUD, Journal de Médecine T. LXV.

sperare che il tentativo riesca recente essendo la procidenza e ne' primi mesi la gravidanza. Se nel farne il tentativo incontransi delle difficoltà, guardar ben debbesi d'impiegar troppa forza, d'usar della violenza, potendo ben facilmente risultarne delle cattive conseguenze, ed accontentare piuttosto della sola applicazione del sospensorio, con cui tener sospeso il procidente utero fino al tempo del parto. Questo è d'ordinario lento e difficile, mancando l'azione de' muscoli addominali e del diafragma, e dovendo il bambino venir posto alla luce mediante le forze unicamente dell'utero. Se desso per conseguenza di troppo ritarda, puossi promuoverlo, accelerarlo col rivolgimento, oppure col forcipe; il che venne anche realmente praticato con felice esito (1). In un caso, in cui la bocca dell'utero era indurita, venne dessa con felice esito dilatata con ripetute incisioni (2). Dopo il parto debbesi più presto che è possibile procurare di riporre l'utero.

§. CVII.

Alcune volte l'utero procidente è scirroso; un caso raro bensì, ma che venne però da RUYSCHIO osservato. Ognuno ben comprende non doversi in cotesto caso pensare alla di lui riposizione; ma qui fassi un'altra dimanda, ed è, se in cotesto caso non si avrebbe forse la rara occasione di liberare mediante l'estirpazione dell'utero l'ammalata dal pericolo minacciato dallo scirro

(1) RICHTER, Chir. Bibliot. 1. B. IV. st. p. 172.
(2) JALOUSET, Journal de Médecine. T. XLIII.

uterino? Che cotesta operazione potrebbe venire praticata colla speranza di una felice riuscita, dimostrato viene da casi, in cui venne desso per isbaglio estirpato senza che l'ammalata ne sia perita. Verrebbe probabilmente in questo caso di molto facilitata l'operazione tagliando dapprima la vagina, che attornia l'utero, in vicinanza delle grandi labbra. Si potrebbe in allora tirare in basso l'utero, applicarvi al disopra una legatura, e sotto di essa reciderlo. Tocca ad esperienze da intraprendersi su un tal punto il confermare o confutare un tale progetto.

§. CVIII.

La seconda indicazione, a cui deve il Chirurgo soddisfare nella cura della procidenza uterina, consiste nell'impedire appena dessa riposta che ricada; il che egli procura di ottenere in diverse maniere a norma della diversità del caso. Od è cioè la procidenza di recentissima data, oppure formatasi da poco tempo; ovvero è dessa inveterata, e già da lungo tempo sortita, oppure è ciò di spesso avvenuto. Hassi motivo nel primo caso di sperare d'ottenere una cura radicale, nel secondo non ha luogo che una cura palliativa. Si limita in questa il Chirurgo unicamente all'uso continuato de' pessarj, mediante i quali impedito viene all'utero di abbassarsi. Nella radicale procura egli all'incontro di rimettere nel primitivo stato di elasticità le rilasciate e distese parti, di fissare in tal modo l'utero nella sua naturale situazione, e rendere inutile l'uso de' pessarj. Ciò egli eseguisce introducendo nella vagina appena riposto l'utero una spunga, che deve sovente venire bagnata in qualche liquore astringente;

coprendo le parti genitali esterne con una compressa, che deve venire mantenuta in sito con la fascia a T, e consigliando alla malata di guardare una positura orizzontale, e di scrupolosamente evitare ogni violento sforzo nell' evacuare le feci, le orine, nel tossire, sternutare ec.

§. CIX.

La spunga non mantiene soltanto al pari di un pessario in sito l' utero, e gli impedisce d' abbassarsi, ma somministra eziandio al Chirurgo una buona occasione per far un continuo uso degli astringenti, i quali, se si volessero injettare, sempre tosto dopo risortirebbero, e per conseguenza sarebbero attivi se non per pochi minuti. — Dassi ad essa la figura di un cono ottuso, oppure di un cilindro; vi si fissa inferiormente un nastrino, onde poterla levare; si estrae più volte il giorno onde nettarla, e nuovamente bagnarla in qualche liquore astringente. Nel tempo della menstruazione non deve venire dessa applicata. — Puossi oltracciò anche per lo stesso scopo fare parimente uso de' lavativi freddi, e delle fredde fomentazioni. — Osservandosi dopo qualche tempo che stando la donna in piedi, ritenendo il respiro, tossendo ec. l' utero non si abbassa, hassi motivo di credere d'averne ottenuta la cura radicale. Ciò non pertanto è sempre bene che ella porti ancora per qualche tempo la spunga, la compressa e la fascia a T, e si guardi da ogni violento sforzo, da ogni grave fatica.

§. CX.

In que' casi tutti, che non ammettono cura radicativa, debbesi far uso di que' pessarj, che tengono nel suo sito l'utero, e non li permettono di abbassarsi. — Venne immaginata una gran quantità di pessarj d'ogni specie (1), che non è qui il luogo di dettagliatamente indicare e descrivere. Qui per conseguenza non darassi che una idea generale col annessovi giudizio de' principali di essi.

§. CXI.

Possonsi i pessarj tutti dividere in due classi principali; sono dessi cioè col gambo (ved. tav. III. fig. 1.), oppur senza (ved. tav. III. fig. 2. 3. 4.). I pessarj senza gambo vengono fissati e sostenuti in sito per mezzo unicamente delle parti circomambienti. Il tutto perciò consiste nell'esser dessi d'una determinata grossezza. Se sono troppo grossi destano dolori e non pochi altri incomodi, se troppo piccioli, cadono; sempre deve per conseguenza il Chirurgo avere molti di cotesti pessarj e di diversa grossezza. E stantechè a poco a poco distendono essi e dilatano le parti, se ne deggiono perciò di mano in mano applicare de' più grossi. Quanto meno dilatate sono e rilasciate le parti,

---

(1) Ved. HOEFERS, Chir. Verband, 2. Th. — HUNOLD, Dissert. de Pessariis. Marpurg. 1790. — JUVILLE, Traité des Bendages. — AITKEN, Principes of Midewifery. — KLINGE, Dissert. de procident. uteri. Gotting. 1787.

tanto meglio si sostengono essi in sito. Nelle femmine già da lungo tempo soggette al fluore bianco; in quelle, che ebbero molti figlj; che hanno una larga pelvi; che hanno una invecchiata completa procidenza uterina; che lacerato ebbero il perineo nel parto, puossi ben di rado fidare di costesti pessarj.

§. CXII.

I pessarj col gambo hanno non evvi dubbio il grande avvantaggio su quelli senza gambo di sostenere in ogni caso nel suo sito naturale con sicurezza l' utero, cagionano però non pochi incomodi, da cui vanno esenti gli altri. Richiedono essi sempre, come più basso dirassi, l' applicazione di una fascia, onde restino in sito; e questa a molte riesce di non poco incomodo segnatamente nel camminare, ed oltracciò viene sempre, allorchè la malata orina, bagnata da essa. Cagiona poi il gambo del pessario, in ispezie se l' ammalata passeggia o sta seduta, non poco incomodo pella pressione e lo strofinamento, che esso fa sulle parti genitali esterne. Stando l' ammalata in piedi o andando, l' utero in un col pessario sempre si abbassa alquanto, per bene che applicata anche sia la fascia, che lo fissa. Se la malata si siede, spinge sempre desso in alto il pessario e l' utero, e sedendosi tutto ad un colpo ed incautamente, destansi sempre delle spiacevoli, anzi dolorose sensazioni. — Si ricorre per conseguenza all' uso dei pessarj col gambo in que' casi soltanto, in cui gli altri, che sono però sempre nel totale i più comodi, e nella più parte de' casi bastanti all' uopo, non producono l' intento.

§. CXIII.

I pessarj senza gambo sono in rapporto alla loro figura sotto due aspetti fra loro diversi, sono essi cioè o circolari (tav. I. fig. 4), oppure ovali (tav. III. fig. 2.). Hanno questi da uno all'altro lato un lungo diametro, onde essi fermamente posino in ispecie sul coccige; dal davanti al indietro il loro diametro è più picciolo, onde non comprimino la vescica ed il retto. — Ma stantechè si teme che il corto diametro di questi pessarj sia ancor lungo di troppo, e che per conseguenza comprimino essi tuttavia la vescica ed il retto intestino; che sieno dessi stretti di troppo ad ambedue le loro estremità, e perciò troppo poco abbracciati vengano e stretti tutt' intorno dalle parti circomambienti, non restino abbastanza fermi in sito, e facilmente si inclinino e spostinsi, cosicchè non venga più la loro apertura ad essere direttamente in alto ed in basso, vennero perciò (1) raccomandati de' pessarj (tav III. fig. 3.) che la figura hanno di un ∞ disteso. Sono dessi larghi ad ambe le estremità, onde abbiano molti punti di contatto, e non si smuovano ed inclinansi; nel mezzo dall' avanti all' indietro sono essi assai stretti, affinchè non comprimano la vescica ed il retto. Il loro margine è ad ambidue i lati larghi scavato in giri obbliqui fatti a vite, ne' quali insinuasi la tonaca interna della vagina, allorchè vengono applicati, ed in tal modo si tengono e conservansi meglio in sito. — Ma non avrebbesi forse motivo di temere, essendo nel mezzo assai stretti cotesti pessarj, che talvolta il collo del-

(1) BRUMINGHAUSEN, in Loderis Journal, I. B.

l' utero abbassandosi s' insinuasse tra il pessario e l' osso sacro, e vi restasse strozzato ed incarcerato?

§. CXIV.

I pessarj rotondi circolari (tav. III. fig. 4.) uniformamente posano in tutta la loro circonferenza, non smuovonsi per conseguenza sì facilmente come gli ovali, nè è sì facile che tra essi e le parti circomambienti s' insinui il collo dell' utero, e sembra che si tenghino in sito meglio degli ovali. Ma dovendo essi, onde non battino contro la vescica ed il retto, essere sempre piccoli, debbono per conseguenza tenersi assai meno fermi in sito. Devono perciò essere rotondi i pessarj soltanto forniti di gambo; quelli senza gambo dovrebbero essere grandi per restare fermamente applicati; ed in allora premerebbero la vescica ed il retto.

§. CXV.

Varia anche la materia, di cui vengono formati i pessarj senza gambo. Il pessario ovale Levreziano (tav. III. fig. 2.) è fatto di sughero e cera nel modo seguente. — Si prende un pezzo di sughero grosso senza fessure e non tarlato, se ne forma con una lima un anello ovale della lunghezza nel suo lungo diametro di due in tre pollici, più corto poi di una sesta o settima parte nel suo picciol diametro. Il foro debb' essere esattamente nel mezzo dell' anello, e della metà più piccolo dell' orificio dell' utero; mentre non deve questo potersi insinuare nel foro, ma bensì appoggiare sul di lui bordo. La superficie superiore di cotesto anello debb' essere concava, onde il segmento inferiore dell' utero sopra fermamente vi

poggi, e l'orificio dell'utero non sì facilmente ſi sposti. — Si prende quindi un filo di refe, se ne fiſſa un capo ad un pezzo longitudinale di pietra alquanto più pesante dell'anello di sughero, e l'altro ad un groſſo ago a due teſte, coſicchè la lunghezza del filo tra l'ago e la pietra non ſia che ben di poco maggiore della groſſezza dell'anello. Si pone l'ago trasversalmente sopra il foro del peſſario, e queſto in un con l'appesavi pietra in un vaso piatto, che ſi riempie di cera, e ponſi nell'acqua bollente, ove ſi lascia per un'ora mantenendo sempre l'acqua in ſtato di ebollizione, evitando però che non cada dell'acqua nella cera fusa; ſi leva quindi il vaso dall'acqua, e toſto dopo dal vaso con una tanaglia anche il peſſario in un colla pietra; se lo immerge subito dopo nell'acqua fredda per ſino a tanto che ſiaſi ben raffreddato; ſi leva dappoi la pietra, ſi espone l'anello ad un'aria asciutta, ma non però troppo calda, e vi ſi lascia ben asciugare. — Se lo immerge quindi in un miscuglio compoſto di nove parti di cera e d'una parte di geſſo ben polverizzato e paſſato per ſtaccio di seta, che mantienſi fluido in un vaso poſto nell'acqua bollente, e ſi agita continuamente con un baſtone d'avorio. Si ripete coteſta immerſione per ſino a tanto che il peſſario in tutti i punti venga per ben una linea coperto di cera. Si deve l'immerſione eseguire colla maggiore preſtezza poſſibile, onde la cera, che vi ſi è di già attaccata, nuovamente non ſi liquefi e ſtacchiſi. Si deve oltracciò lasciar sempre ben raffreddare il peſſario prima di nuovamente immergerlo, onde ogni volta ſi formi un nuovo ſtrato.

§. CXVI.

Il gesso dà alla cera una certa fermezza. Il sughero, di cui vuolsi costruire il pessario, non debb' essere troppo grosso, onde la cera lo possa penetrare, essendo desso di una maggior durata quanto più è dalla cera penetrato. Per lo stesso motivo deve essere il sughero più secco, più asciutto che è possibile. — La pietra non permette al sughero di galleggiare sulla cera fusa. — I pessarj fatti in questo modo rade volte sono ben liscj ed eguali; il che però è piuttosto utile, che dannoso, mentre in grazia di queste piccole ineguaglianze il pessario sta meglio in sito. Essendo desso tutto liscio facilmente si smuove e spostasi, o fuori sen cade.

§. CXVII.

Un buon pessario senza gambo debb' essere semplice, leggiero, non di spesa, e di durata; sostenere il segmento inferiore dell' utero con una larga superficie, onde non ne venga compresso, tormentato; non coprire l' orificio dell' utero, ed essere per conseguenza forato, affinchè gli umori sortir possino; e finalmente essere formato di una materia non sì facile a venir corrosa o viziata. — Tutte coteste qualità più che in ogn' altro pessario unite trovansi nell' or' ora descritto pessario ovale; e perciò è ancor al presente il più usitato ed il migliore d' ogni altro. — Senza ragione li si rimprovera il difetto del facile distacco della cera, e che per conseguenza gli umori facilmente lo penetrano, lo guastàno, e qual stimolo nocivo agiscono essi quindi sulle circomambienti parti vicine. Non hassi però motivo di ciò sì facilmente temere, mentre venendo costrutto a

dovere può sovente restare più anni nella vagina senza guastarsi, e ciò anche succedendo può venire con facilità levato, e rimesso un nuovo. — Ben intendesi nel restante doversi di tempo in tempo osservare, se esso è applicato a dovere, e non è guasto (1).

§. CXVIII.

Vi sono anche dei pessarj elastici. Si crede essere dessi più facili a venire applicati, ed a restare meglio in sito. Tra questi meritano una particolar attenzione que' di JUVILLE, e di BERNARD. Quelli del primo (tav. IV. fig. 1.) sono formati di una picciol boccia di resina elastica della figura di un fico ed avente superiormente ed inferiormente un foro della larghezza di tre linee incirca onde gli umori possino dall' utero per essa sortire. Ad ambi i lati evvi attaccato

(1) Questa avvertenza è della massima importanza, mentre non pochi esempj si danno di esulcerazioni vaginali nate unicamente da un troppo lungo soggiorno di uno stesso pessario nella vagina; si videro anzi da coteste piaghe vaginali sorgere delle carni fungose, che intrecciatesi col pessario il fermarono a segno da non poter esso venire estratto che con gran forza, lacerazione delle carni, dolori ed emorragia. E' pure avvenuto (MONTEGGIA, Istit. Chir. P. III. Sez. II.) per mancanza di una siffatta avvertenza essersi un pezzo di pessario accidentalmente rottosi, o un intero pessario intrinsecato e nascosto a poco a poco nelle carni fino a non sentirsi più in vagina e dopo aver portati diversi incomodi trovarsi finalmente in un ascesso detiatosi in qualche parte esteriore del catino.

Convien in oltre notare che suolendo i pessarj eccitare un fluor bianco talvolta ben lungo ed incomodo, sarà bene far uso d' injezioni alquanto astringenti onde moderarlo, le quali sono oltracciò opportune per la sì necessaria nettezza (*Nota del Traduttore*).

taccato un naſtro onde poterla comodamente eſtrarre. — Si preme coteſta boccia introducendola colle dita onde più facilmente introdurla. Toſtochè è applicata, e ſi ceſſa di comprimerla colle dita, ella ſi dilata, riprende la sua primitiva figura, ed in tal modo ſi fiſſa nel suo ſito. L' utero in baſſo preme il di lei fondo superiore, il quale perciò acquiſta la figura d' un imbuto, sul quale appoggiaſi fermamente e con ſicurezza il segmento inferiore dell' utero. Onde poi il foro formatoſi nel fondo della boccia non ſi dilati e penetrar vi lasci l' orificio dell' utero, evvi in eſſo poſto un picciolo imbuto d' oro, il quale in niun modo permette al collo dell' utero d' inſinuarviſi. — Egli però sembra che coteſto peſſario non soddisfi all' intento, che ne' caſi i più semplici; ne' caſi gravi rade volte puoſſi ad eſſo abbandonare. Egli non ſta fermo in ſito, e casca facilmente fuor di vagina; imperocchè è troppo molle, e nella vagina a poco a poco sempre più molle diviene; oltracciò eſſendo rotondo preme contro la vescica ed il retto inteſtino. — Il peſſario di BERNARD è fatto di tela imbevuta e ricoperta di una soluzione di reſina elaſtica, e non è punto diſſimile rapporto alla figura da quello di LEVRET. Ma anch' eſſo nella vagina ſi ammolliſce, e fuori sen cade.

§. CXIX.

Stantechè poi ne' peſſarj senza gambo aventi un sol ampio foro è poſſibile che talvolta in coteſto foro s' inſinui il collo dell' utero e vi reſti ſtrozzato ed incarcerato, vennero perciò propoſti e raccomandati de' peſſarj forniti in vece di un sol ampio di parecchj piccoli fori, ne' quali in-

trodur non si possa il collo dell'utero. Di un tal genere si è il pessario di HUNOLD (tav. IV. fig. 2.) E' desso formato d'un anello d'osso di balena sì sottile da potergli facilmente dare una figura ovale, ed è ricoperto di seta in modo da pervenire alla grossezza di una penna da scrivere. Questo anello è riempito di una rete di capelli fatta sì stretta da lasciare liberamente passare gli umori, non già il collo dell' utero. Affinchè poi cotesta rete non irriti l'orificio dell'utero o lo taglj, non sono i capelli attortigliati a foggia di una corda, ma bensì insiem tessuti come un nastro. — Egli non è però difficile che questi nastrini si smuovino ed allontanansi l'uno dall'altro, quindi i fori in guisa si allarghino da potervisi insinuare l'orificio dell'utero. — Ben potrebbesi anche pella circolar figura del pessario esservi motivo di temere una compressione sul retto e la vescica. — Non si potrebbe in ogni caso adattare al foro inferiore del pessario Levreziano una egual rete, i di cui fili, perchè sarebbe più picciola, non sì facilmente si sposterebbero? — I pessarj incavati superiormente a guisa di tondo ed aventi molti piccoli fori ben potrebbero non restare fermi in sito e facilmente inclinarsi da un lato o dall'altro.

§. CXX.

Il pessario senza gambo, segnatamente il Levreziano, che è il più usitato, si applica nel modo seguente. Si colloca l'ammalata, che debb'essere digiuna ed aver evacuate sì le orine, che le feci, supina con le natiche alquanto più rialzate del petto, e colle ginocchia e coscie piegate. Il Chirurgo introduce il pessario unto d'olio

verticalmente in vagina in modo che il suo più lungo diametro guardi in alto ed in basso, il più piccolo avanti ed indietro, pone egli quindi sulla inferiore estremità del di lui diametro longitudinale un dito, e lo spinge allo insù verso un lato, ed in tal modo lo porta in una posizione, in cui il suo maggior diametro sia diretto verso il coccige, il foro in alto verso l' orificio dell' utero, ed in basso verso quello dell' ano. — Il miglior tempo di ciò eseguire si è la mattina trovandosi l' ammalata tuttora a letto, ed allorchè ciò si eseguisce, debb' ella evitare tutte le cause, che pongono in azione i muscoli addominali.

§. CXXI.

Applicato il pessario si coprono le parti genitali esterne con una grossa compressa, di cui si fermano l' estremità anteriore e la posteriore ad una fascia circolare, che la malata applicasi intorno al ventre. Debb' ora la paziente avvicinare le coscie e rimanere in tal positura per fino a tanto che il pessario siasi formato nelle parti circomambienti un solco, che fermo lo tenga in sito. Può egli quindi alzarsi; ma deve però per più giorni ancora portare la fasciatura e la compressa, ed evitare ogni violento movimento, ogni forte scossa del corpo; andando di corpo coprire colla mano e leggiermente conprimere le parti genitali, e se è stitica applicarsi un lavativo.

§. CXXII.

Conviene sempre da principio applicare un pessario piccolo, e non restando questo in sito applicarne gradatamente uno più grande. Di tempo

in tempo osservar devesi, se il pessario si è spostato, oppure guastato; e se l'uno o l'altro avvenne, rimetterlo in sito, oppure estrarlo e rimetterne un nuovo (1). Si può desso spostare in due maniere, o si volta cioè a dire ed inclinasi in modo che il suo foro non trovasi più rivolto in alto ed in basso, ma bensì all'inavanti ed all'indietro, ed il suo picciol diametro non all'inavanti ed allo indietro, ma in alto ed in basso; oppure il collo dell'utero si insinua tra il pessario e l'osso sacro. — Volendosi estrarre il pessario, s'introduce un dito nel di lui foro, e procurasi di tirarlo in basso da un lato presso a poco nella posizione istessa, in cui venne introdotto; o non essendo ciò fattibile si introduce da un lato tra la vagina ed il pessario uno specillo alquanto grosso e curvo, e si procura con esso di trarlo da questo lato in basso. Nel tempo, che ciò fassi, deve la paziente giacere sul dorso.

§. CXXIII.

Divenendo gravida l'ammalata, deve il pessario verso la metà della gravidanza venire estratto, sì perchè in tal tempo non è desso più necessario, non potendo l'utero gravido di più abbassarsi, com' anche perchè per lo stimolo, che produce, potrebbe esso apportare del danno. — Talvolta s'abbassa il collo dell'utero ed insinuasi nel foro del pessario, vi si incarcera, si tumefa, infiammasi e si esulcera. Il miglior partito da prendersi in cotesto caso si è di estrarre dalle parti genitali il pessario in un col collo del-

---

(1) Si consulti la Nota posta al §. CXVII.

l'utero, e di procurar quindi di tagliare in due pezzi il pessario.

§. CXXIV.

I pessarj col gambo in tutti i casi sostengono l'utero abbassato. Sono dessi superiormente forniti d'un anello rotondo, che è appoggiato su tre piedi, che al gambo si riuniscono (tav. IV. fig. 3.); oppure consistono essi in un piatto imbuto fissato sul gambo e quà e là forato. Questi meritano sui primi la preferenza, perchè il collo dell'utero facilmente s'insinua ed incarcerasi tra i piedi, che ne' primi sostengono l'anello. L'anello, ossia imbuto non debb' essere troppo grande, perchè non incomodi per la pressione le vicine circomambienti parti, stantechè non sta per se fermo in sito, ma vi viene mantenuto per mezzo del gambo. Non deve però neppur essere troppo piccolo, affinchè il collo dell'utero non scappi fuori accanto ad esso.

§. CXXV.

Il gambo del pessario debb' essere alquanto curvo (tav. III. fig. 1.). Stantecchè l'asse dell'utero e della vagina si intersecano e fanno un angolo, necessariamente quindi ne viene che il tondo di un pessario avente un gambo retto direttamente rivolto non trovasi verso il segmento inferiore dell'utero, ma bensì di più verso l'osso sacro; per conseguenza non mantiene l'utero nel suo proprio sito, ma ne preme l'inferior segmento verso l'osso suddetto; che l'orificio dell'utero non cade nel mezzo del tondo, ossia imbuto, ma bensì di più sul di lui margine anteriore, anzi ben

anco per ſino al di là di eſſo in baſſo scappa; che il margine poſteriore del tondo comprime il retto inteſtino, per cui difficile riesce il seceſſo; e che la parte più inferiore del gambo ſtrofina e preme l'uretra. Ciò poſto chiaramente risulta doverſi prosciverc i peſſari a gambo retto.

§. CXXVI.

Vi sono de' peſſari a gambo cavo. In queſti il tondo ha nel mezzo un sol foro, che precisamente trovaſi sul foro superiore del gambo. Ma difficile eſſer dovendo il mantener netto il cavo gambo, ben migliori per conseguenza eſſer debbono i peſſarj, che hanno un gambo pieno ed un tondo con molti piccoli fori. — Di niun vantaggio sono perciò i peſſari elaſtici di queſta sorta e mal ſicuri, segnatamente se è cavo il loro gambo; imperocchè queſto ſi ammollisce e non soſtiene l'utero. — Poſto tutto queſto egli sembra adunque che il peſſario col gambo di ZELLER (1), e descrito da HUNOLD (2) meriti la preferenza su tutti gli altri di queſta specie. E deſſo formato di legno di pero. Il tondo è rotondo, ed ha due pollici di diametro. Le di lui pareti sono della groſſezza di una mezza linea. Ha eſſo tre piccoli fori rotondi. Il gambo rotondo (tav. III. fig. 1.) è curvo giuſta la linea parabolica della vagina, e della groſſezza di tre linee. L'eſtremità inferiore F. F. è larga sette linee, ed alquanto piatta onde poſſa

(1) Bemerkungen über einige Gegenſtände aus der prakt. Entbindungkunſt. Wien. 1789.

(2) Diſſert. de Peſſariis, Marpurg. 1790.

con minor incomodo e più facilmente venire fissata alla fascia, e meno comprima l' orifizio dell'uretra. Ha dessa due fori rotondi, per cui passansi i nastri, che lo fermano alla fascia. L'intiero pessario è lungo cinque pollici. E' desso cotto nell' olio di lino, e quando è ben asciutto e secco vien spalmato d' una vernice di succino. La parte inferiore del gambo di questo pessario fermata viene ad una fascia. La fascia la più comoda ad un tal fine è fuor di dubbio quella, che descritta venne e raccomandata nel §. XIV. del Vol. VI. di questi Elementi per mantenere in sito l' ernia vaginale, e nel §. LXXXVIII. di questo Volume pel prolasso dell' intestino retto.

§. CXXVII.

Questo pessario è di ben poca spesa; è di lunga durata; l' ammalata istessa può applicarlo ed estrarlo; non va però esente da tutti que' inconvenienti, che inseparabili sono da tutti i pessarj con gambo. La parte inferiore del gambo preme cioè e strofina le parti genitali, ed allorchè l' ammalata si siede, preme il pessario ed urta contro l' utero. — Perciò dimandasi, se in que' casi, in cui i pessarj senza gambo non bastano all' intento, e quelli col gambo apportano troppo incomodo alla malata, non è forse migliore partito applicare un pessario senza gambo, p. es. quello di JUVILLE formato di una boccia di gomma elastica, oppur anche soltanto un pezzo cilindrico di spunga e di impedirli per mezzo della suraccomandata fascia che scappi fuori di vagina? La fascia sempre certamente apporterà del disturbo, dell' incomodo alla malata, e dovrà venir sempre levata, allorchè ella ori-

na. — Oppure non verrebbesi a togliere per lo meno uno de' principali incomodi prodotti dai pessari col gambo, se si tagliasse nel mezzo il gambo del pessario, si fissasse a cadauna estremità una cannuccia d' argento della lunghezza d' un pollice in circa, e più sottile ad una, che all' altra estremità, cosicchè se ne potesse una introdurre nell' altra, e si ponesse in questa cannuccia una molla fatta d' un attortigliato filo metallico, mediante la quale accorciare ed allungare si possa il gambo. Un così fatto pessario non premerebbe per lo meno ed urterebbe contro l' utero tutte le volte, che l' ammalata si siede, con tanta forza come gli ordinarj pessari; il che a non poche malate riesce assai sensibile, e può ben anche produrre delle tristi conseguenze. — Oppur finalmente puossi alla paziente consigliare di portare alla parte posteriore e superiore delle coscie de' cuscinetti, onde impedire, allorchè ponsi ella a sedere, che le parti genitali esterne vengano compresse, e per conseguenza spinto venga allo insù il gambo del pessario.



CAPITOLO V.

Del rovesciamento dell' utero.

§. CXXVIII.

Alcune volte avviene che il fondo dell'utero paſſando pel di lui orificio s'abbaſſa e cade nella vagina; altre volte interamente sorte deſſo per ſino dalla vulva, coſicchè tutto l'utero rovesciato pende fuori delle parti genitali. Nel primo caso, che è il più ordinario, chiamaſi la malattia rovesciamento incompleto, nel secondo, che è più raro, rovesciamento completo dell' utero. Nel secòndo caso non solo l' utero tutto, ma anche la vagina ſi è abbaſſato e rovesciato, coſicchè il tumore, che l'utero forma avanti le parti genitali eſterne, come da un gambo pende dalla rovesciata vagina, il quale è cavo, e l'orificio dell' utero a foggia d' anello preſſo le grandi labbra attornia codeſto gambo. Non puoſſi introdurre alcun specillo tra queſto gambo e le pudenda. L'eſterior superficie del tumore è formata dall' interna superficie dell' utero.

§. CXXIX.

Non eſſendo punto poſſibile che il fondo dell' utero s' abbaſſi e sorta per il di lui orificio, allorchè queſto non è dilatato ed aperto, egli è quindi facile il comprendere che queſto caso non può aver luogo se non subito dopo il parto.

Il più delle volte vien esso prodotto dal tirar troppo della levatrice sul funicolo ombelicale. Può esso però succedere anche senza di lei colpa. Allorchè la pelvi è larga, il cordone ombelicale corto o attortigliato intorno al collo del bambino, può benissimo nel momento istesso, in cui sopravvenendo una forte doglia viene tutto ad un colpo fuori dell'utero spinto il bambino, il fondo dell'utero per mezzo del funicolo venire tratto in basso nella vagina. Non vi sono forse esempj (1), che provano poter sortire per l'orificio dell'utero e venire in basso spinto in un col bambino il fondo dell'utero, segnatamente partorendo la donna stando in piedi a motivo unicamente di una forte doglia?

§. CXXX.

Fuori del tempo del puerperio il rovesciamento dell'utero può succedere nel caso soltanto di un polipo dell'utero attaccato al suo fondo, che cadendo nella vagina o fuori di essa tragga dietro il fondo dell'utero. In tutti gli altri casi, in cui fuori del puerperio osservato venne il rovesciamento dell'utero, probabilmente ciò dipendette dal precedente puerperio. Alcune volte si forma dopo il parto un incompleto rovesciamento; risguardansi i sintomi da esso destati quai seguiti del parto, e perciò non si scopre desso, se non allora quando si è alla fine totalmente abbassato, e trasmutato in un rovesciamento completo. — Un rovesciamento nato in seguito del parto iscoperto non venne, che cinque anni dopo (1).

---

(1) LEVRET, l. c.

§. CXXXI.

Il rovesciamento dell' utero viene d'ordinario immediatamente susseguito da fieri sintomi provenienti in parte dalla violente tensione e dal forte stiramento di quelle parti, che sono prossimamente unite all' utero, ed in parte dallo stringimento dell' orificio dell' utero attorno al sortito di lui fondo. I più ordinarj sono: dolor forte, infiammazione, tumore ed emorragia. Se subito dopo il parto si desta una forte emorragia con una pronta prostrazione di forze, quando la malata un dolore soffre continuo e non dissimile gran fatto da quello del parto, ed oltracciò si sente come se fosse per dare alla luce un secondo bambino, il Chirurgo ha un forte motivo di sospettare un incompleto rovesciamento, e deve perciò tosto esplorare la malata. D' ordinario ritroverà egli in allora al disopra del pube uno straordinario vuoto, e non vi riscontrerà il globoso tumore, che altrimenti vi forma l' utero di recente svuotatosi; nella vagina all' incontro iscoprirà egli un rotondo tumore, dalla di cui porzione superiore attorniato trovasi l' orificio dell' utero.

§. CXXXII.

In alcuni casi in ben corto spazio di tempo ne segue la morte o per emorragia, o per infiammazione e gangrena, o per convulsioni; e di queste hassi segnatamente motivo di temere l' insorgenza, allorchè in un modo violento tutto ad un colpo formasi un completo rovesciamento. Ne' casi di questa fatta talora in poche ore l' ammalata sen muore. — Alcune volte, in ispecie allora

quando il rovesciamento a poco a poco si forma e cresce, i sintomi non sono nè sì violenti, nè sì minacciosi; l'orificio dell'utero a poco a poco si abitua alla distensione; le parti vicine accostumansi alla tensione ed allo stiramento, l'emorragia gradatamente si arresta, il dolore cessa, e l'ammalata altri incomodi non prova che quelli, che immediatamente derivano dalla naturale positura delle parti, in ispecie della vescica orinaria, e dalla pressione dello spostato utero sulle parti vicine. LEVRET ha osservato in modo rilassato e dilatato l'orificio dell'utero in un rovesciamento di cinque anni, che l'utero rovesciato poteva bensì venire sempre con facilità riposto, ma con pari facilità però sempre ben tosto di bel nuovo esso sortiva.

§. CXXXIII.

La diagnosi del rovesciamento dell'utero è bastata sulla storia della di lui formazione subito dopo il parto, e su i di già accennati segni e sintomi. Ciò non pertanto anche il rovesciamento al pari della procidenza dell'utero può non difficilmente venire preso per un polipo uterino. I segni, mediante i quali tra loro diversificano coteste malattie, indicati vennero nel Volume I. di questi Elementi al Capitolo dei polipi.

§. CXXXIV.

L'utero rovesciato deve venire al più presto, anzi senza alcun ritardo riposto. Quanto più se ne indugia la riposizione, tanto più difficile ella riesce, gonfiandosi desso d'ordinario ben presto, quindi dolori, infiammazione. Se

venne desta ritardata ad un segno d' essere di già nata una assai viva infiammazione, si deve procurare di minorarla co' salassi e co' fomenti pria di tentarne la riposizione, mentre in un siffatto caso questa è d' ordinario assai dolorosa, rade volte riesce, e l' infiammazione con facilità aumenta fino al pericolo dello sfacello. Devesi avere d' altronde presente che ne' casi, in cui trovasi l' utero più o meno di già attaccato da infiammazione, questa in seguito alla di lui riduzione può divenire ancor mortale; e che per conseguenza in questo caso anche dopo la riposizione è ancor sempre necessario un trattamento antiflogistico.

§. CXXXV.

La riduzione dell' utero rovesciato, in cui l' ammalata ritrovasi nella posizione istessa, ed il Chirurgo osservar deve le stesse regole generali state raccomandate per conseguire la riposizione della procidenza dell' utero, si ottiene in varj modi secondo la diversità del caso. Essendo recentissimo il rovesciamento, non peranco infiammato ed incompleto, d' ordinario si riesce a riporlo nel modo seguente. Si uniscono insieme gli apici delle dita in modo da venire la mano a rappresentare la figura di un cono; si pone l' apice di questo cono sul centro del caduto fondo dell' utero ed in alto si spinge nella direzione dell' asse dell' utero. Il cono penetra nell' orificio dell' utero, lo dilata e nel tempo istesso alza il di lui fondo. Rialzato questo si debbono tenere le dita dentro dell' utero per fino a tanto che desso si senta ben contratto in tutte le sue parti sulle dita. Trascurandosi una tale avvertenza, il

fondo di bel nuovo ordinariamente ben tosto sen cade. — La stessa pratica talvolta riesce anche ne' casi più leggieri di rovesciamento completo.

§. CXXXVI.

Allorchè il sortito fondo dell'utero è di già alquanto tumido, duro e dolente, e non si ottiene nel suddetto modo l'intento, si conseguisce desso talvolta nella seguente maniera (1). Si prende cioè con tutte le dita il sortito fondo dell'utero, se lo comprime lungamente, onde si impiccolisca, e quindi fassi desso rientrare. — In casi più gravi ottiensi talora l'intento secondo PLENK portando dapprima due dita nell'orificio dell'utero dalla parte del sortito di lui fondo, e si procura con esse di dilatarlo, se ne spinge quindi in su il fondo incominciando dalla parte prossima all'orificio, e fassi da poi la totale di lui riduzione.

§. CXXXVII.

D'ordinario egli è impossibile il far tosto del tutto rientrare l'utero completamente rovesciato; anzi egli è non di rado da non consigliarsi il procurarne con forza la totale riduzione. Il pericolo il più grave, il più pressante viene ben di spesso minacciato dalle convulsioni, e queste vengono non di rado accresciute co' maneggi, che richiedonsi per ottenerne il totale alzamento. Si minorano esse, e sovente dissipansi facendosi dap-

(1) WHITE, Medical Communications, Vol. II.

prima soltanto rientrare la vagina, ed in essa quindi spingendo l' utero.

§. CXXXVIII.

Se il fondo dell' utero a lungo rimane nella vagina, e spinto viene nell' orificio dell' utero, prende esso alla fine la figura di un pero, che dappoi non sì facilmente esso perde. In tal caso ne è impossibile la riposizione; e se anche talvolta dessa riesce, d' ordinario però di bel nuovo esso si abbassa; stantechè in cotesto caso sempre l' orificio dell' utero dilatato ed aperto ritrovasi. In questo caso altro far non puossi che applicare se è possibile un pessario per impedire che il fondo dell' utero a poco a poco sempre più si abbassi ed alla fine del tutto sorti fuori della vagina.

§. CXXXIX.

Nell' inveterato rovesciamento completo dell' utero il di lui fondo è talvolta sì tumido e duro da non potersi in alcun modo farlo rientrare dentro del di lui orificio. — Alcune volte cotesti rovesciamenti vestono un carattere scirroso e canceroso. — Il prolasso essendo recente, talora viene attaccato da assai viva infiammazione, e si gangrena. — In tutti questi casi proposta venne e raccomandata l' estirpazione dell' utero abbassato. — Nel primo caso può ben di rado essere necessaria questa operazione, potendo non infrequentemente il fondo dell' utero venire a poco a poco riposto mediante que' mezzi istessi, che in una consimile procidenza uterina (§. CIV.) e nell' ernie di vecchia data sono stati con successo posti in pratica. Anzi persino allorchè con questi mez-

zi non si potesse far rientrare l' orificio dell' utero, non sarebbe il Chirurgo autorizzato ad eseguire cotesta operazione. La malattia in questo caso non è pericolosa, ma soltanto incomoda, e non può dimandare un' operazione, in cui evvi il più gran rischio della vita. Ad una gran parte degli incomodi rimediasi col sospensorio.

§. CXL.

Neppure la gangrena richiede l' operazione, mentre sotto un ben diretto trattamento essa da per se si separa. Hassi in verità osservato svegliarsi in grazia di essa una letale febbre putrida (1); e potrebbesi forse credere che avrebbesi questa potuta prevenire portando per tempo via tutto ciò, che vi è di gangrenato; ma evvi parimente motivo di credere che si avrebbe potuta prevenire l' insorgenza di questa febbre con un opportuno trattamento, e di temere che l' operazione in cotesto caso avrebbe difficilmente salvata la malata. Se fassi oltracciò a riflettere che nel tempo istesso, in cui gangrenata ritrovasi una porzione del tumore, ed il restante violentemente infiammato, e che il taglio verosimilmente deve sempre venire praticato nella parte infiammata, evvi ben ragione in generale ben poco di buono da sperare in questo caso dall' operazione. Non evvi che un sol caso, in cui potrebbe forse il Chirurgo aver motivo di eseguire cotesta operazione, e ciò avviene, quando la gangrena non attacca tutta la procidenza, e ottenutane la separazione rimane la mag-

(1) DUBOVEIX, Journal de Médecine Tom. XXXIII.

maggior parte dell' utero in uno ſtato di esulcerazione. In queſto caso sarebbe forse più da conſigliarſi di portar via col taglio la massa esulcerata, segnatamente quando l' esulcerazione è di una grande eſtenſione, ed ha un cattivo aspetto, che abbandonare la malata al pericolo di una lenta letal consunzione.

§. CXLI.

Essendo scirroso l' abbassato utero, o ben anche canceroso, un caso però aſſai raro, può certamente il Chirurgo tanto meno eſitare a farne la reciſione, ſtantechè l' operazione è in coteſto caso assai facile e semplice, e realmente ſtata più volte praticata con fortunato eſito (1). Egli taglia la vagina all' intorno del gambo del tumore, applica una ſtretta legatura nel taglio, e tutta la massa recide al disotto della medeſima. Ciò facendo debb' egli però ben badare di non comprendere nella legatura la vescica orinaria, od un pezzo d' inteſtino, che ben possono inſinuarſi nel cavo gambo della procidenza formato dalla vagina rovesciata (2).

---

(1) Journal de Médecine, T. XLI. — FOURCROY, Médecine eclairée. T. IV. — DIETERICHS, von einer Absetzung der Gebärmutter, Regensburg. 1745.

(2) Ben inteso però che il conſiglio dato dal noſtro cel. Autore rapporto all' eſtirpazione dell' utero procidente o rovesciato, il sol caso, in cui è deſſa praticabile, da usarſi come mezzo curativo nello scirro e nel cancro di queſt' or-

CAPITOLO VI.

Del rivolgimento dell' utero.

§. CXLII.

Di due specie è il rivolgimento dell'utero; o si ritrova cioè il fondo dell'utero volto in avan-

---

gano deve venire accettato con quelle restrizioni istesse, che convengono in ogn'altro caso, qualunque siasi la parte affetta; essendo ben evidente che dall'operazione non potremmo aspettarci che un assoluto danno anzi una morte più pronta, quando nelle suddette malattie dell' utero prese parte l'intiero organismo. Allorchè all'incontro l'affezione scirrosa o cancerosa costituisce un morbo puramente locale, si debb' essa intraprendere senza punto esitare; tanto più poi essendo siffatti morbi al disopra d'ogn' altra risorsa dell'arte, e dovendo inevitabilmente sotto i più fieri ed orribili dolori miseramente perire quelle sgraziate, che ne sono affette. Che l'estirpazione dell' utero in caso di locale affezione cancerosa o scirrosa di questo viscere possa eseguirsi con speranza di buon esito oltre i casi riferiti dagli Scrittori indicati dal nostro Autore ce lo prova ad evidenza il seguente fatto riportato da DUNCAN negli Annali di Medicina del 1799.-- 1800. ed inserito nel semestre II. Tomo I. delle Efemeridi Fisico Mediche, statogli comunicato da ALESSANDRO HUNTER. Ad una donna, dice HUNTER, nel partorire la seconda volta le si rovesciò l'utero in modo che fu vano ogni mezzo per rimetterlo nella sua naturale posizione. Pochi giorni dopo dall'interna superficie di questo viscere cominciò a gemere una grande quantità di umore scieroso, giallastro, fetidissimo, cui sopravvenne febbre lenta, con

ti, oppure all'indietro. Il primo caso, che chiamaſi antiverſione dell' utero, daſſi di rado ad oſservare, il ſecondo, che appellaſi retroverſione dell'utero, di gran lunga più frequentemente ſi oſſerva. Nel primo caso (1) ritrova il Chirurgo esplorando col dito l'ammalata il fondo dell' utero in avanti contro le oſsa del pube sul fondo della veſcica orinaria, il di lui orificio all' indietro contro l' osso ſacro sulla parte media del retto inteſtino, talvolta sì in alto da poterſi appena ad eſso pervenire col dito. La malata è d' ordinario incomodata da una continua voglia di orinare, ſoffre de' dolori comprimendoſi la regione ipogaſtrica, e ſente alzandoſi in piedi cadere un duro corpo ſulla veſcica, che la obbliga ad orinare, e ricadere indietro ponendoſi ella ſul dorſo. Una malata (2) provava continuamente sì forti dolori nell' addome e nell' anguinaja; che poteva appena camminare.

---

emaciazione generale. Vedendo io che l' inferma avrebbe dovuto ſicuramente ſoccombere alle macie, che ogni dì andava creſcendo, credetti che neſſun altro mezzo ſarebbe ſtato valevole a ſalvare la vita all' ammalata fuori dell' eſtirpazione dell' utero medeſimo. A tale effetto paſſai una forte allacciatura attorno al collo dell' utero, e ſei ore dopo con un ordinario coltello lo reciſi. Gli accidenti conſecutivi furono aſſai miti, la febbre lenta tosto ſi ſpenſe ed in tredici giorni potè l' ammalata alzarſi dal letto. Un meſe dopo ſi trovò perfettamente guarita (*Nota del Traduttore*).

(1) LEVRET, Journal de Médecine. T. XL.

(2) LEVRET, l. c.

§. CXLIII.

D'ordinario assai facilmente riesce di raddrizzare queſto rivolgimento dell'utero. Se il Chirurgo ſituata la donna sul dorso alquanto in alto preme colla mano l'ipogaſtrio immediatamente al disopra del pube, il fondo dell'utero ſi ritira, e s'avanza il di lui orificio e portaſi ad occupare la sua naturale ſituazione. Se ne previene un nuovo rivolgimento mediante l'applicazione di un pessario, che tenga in ſito l'orificio dell'utero, facendo giacere per qualche tempo la donna sul dorso, ed applicando oltracciò una fascia poco sopra del pube intorno al ventre. Il più delle volte l'utero a poco a poco di bel nuovo quindi ſi fissa nel suo ſito naturale, coſicchè puoſſi nuovamente levare il pessario. Ciò non debbeſi però troppo preſto praticare, onde non vedere ricomparire il rivolgimento.

§. CXLIV.

Nella seconda specie di rivolgimento, nella retroverſione, l'utero per appunto ritrovaſi in una oppoſta preternaturale ſituazione. L'orificio dell'utero è volto contro il pube, il di lui fondo al contrario contro l'osso sacro, e ſi è d'ordinario portato tanto in basso tra la vagina ed il retto inteſtino da produrre sulla parte poſteriore della vagina un globo, che riſtringe la vagina, e sovente preme in modo il retto da non potere la malata andare di corpo, e da riescire assai diffi-

cile, anzi impoſſibile l'applicazione d'un lavativo. Stantechè poi per una sì fatta preternaturale poſizione dell' utero hanno per neceſſità dovuto cambiar ſito e direzione anche la vescica e l'uretra, ne deve perciò sempre nascere una ritenzione d'orina tanto più pericolosa, in quanto che d'ordinario è assai difficile, anzi impoſſibile l'introduzione della sciringa. L'orificio dell'uretra è tratto talvolta sì in alto da trovarſi al diſopra del pube. La parte anteriore della vagina è sempre per conseguenza assai tesa. Se l'iscuria già da qualche tempo eſiſte, non puoſſi pervenire a toccare l'orificio dell' utero col dito; la vescica forma in queſto caso sotto l' orificio suddetto un grosso tumore, che al dito non permette di pervenirvi. Prova sempre l'ammalata violenti dolori provenienti in parte dall' iscuria, in parte dallo ſtiramento delle parti, rassomiglianti non di rado alle doglie. Ed appunto perciò non venne alcune volte conosciuta la malattia, e tenuti vennero coteſti dolori per vere doglie, ſi ſtette per conseguenza in attenzione del parto; e ne segue realmente l' aborto non venendo ben preſto tolta la malattia. Non di rado vi ſi associano febbre ed infiammazione.

§. CXLV.

Non haſſi peranco osservato queſto rivolgimento dell'utero in donne non gravide, ma bensì sempre nel secondo, terzo o quarto mese della gravidanza. Vi sono più d'ogni altra soggette quelle donne, che hanno una pelvi aſſai ampia, non che le pingui più delle magre. Venne deſſo

osservato sempre in seguito d' un forte movimento o sforzo del corpo, siccome per es. dopo un forte vomito, una caduta, uno sforzo per alzare qualche grave peso ec. Egli non è però credibile che per siffatte cagioni soltanto venga desso prodotto, ed in cotesle circostanze tutto ad un tratto si manifesti. Come potrebbe mai sì tutto ad un colpo volgersi, inclinarsi l'utero gravido, rotondo, ripieno e discendere tra l' intestino retto e la vagina? Probabilmente già dapprima vi esistè una disposizione, qualche lieve principio; — verosimilmente vien desso prodotto pel lungo, volontario, frequente rattenimento dell' orina, per cui la vescica gonfiata e distesa spinge verso il sacro non solo il fondo dell' utero, ma ne trae eziandio il collo in alto; — probabilmente viene questo già da molto tempo esistente picciolo rivolgimento per le suaccennate cause, una caduta, uno sforzo, ec. ora tutto ad un tratto in modo accresciuto da rendersi sensibile e manifesto; — e verosimilmente viene quindi il retroverso fondo pe' premiti e pe' dolori non dissimili dalle doglie, che ipso fatto vi si associano, ben presto spinto sì in basso tra la vagina ed il retto intestino, che vi resta per così dire imprigionato. — Tutto questo tanto più probabile diviene, perchè vennero realmente osservati de' casi, in cui la malata molto tempo prima che in lei scoperto venisse il rivolgimento, soffriva ogni sorta di leggieri incomodi, che sembravano provenire da un incipiente rivolgimento dell' utero. — Nel restante egli è facile il comprendere il perchè cotesta malattia si forma unicamente ne' primi mesi della gravidanza. Il peso dell' utero gravido ne favorisce il rivolgimento. Nell' ultima metà della gravidanza questo viscere è voluminoso di

troppo, perchè il di lui fondo volgere si possa e cadere tra il retto intestino e la vagina. In un utero non gravido appena immaginar puossi la possibilità della retroversione.

§. CXLVI.

Sempre procurar deve il Chirurgo di raddrizzare al più presto l' utero retroverso. Quanto più la malattia è invecchiata, tanto più difficile riesce il toglierla, e s' aumentano i pericoli tutti, che avvi ragione di temerne. Il pericolo più grave, più pressante dipende dal trattenimento dell' orina, e dall' impedita evacuazione delle feci. Quanto più a lungo sospese vengono queste evacuazioni, e quanto più s' aumenta il raccoglimento delle feci e dell' orina, tanto più forti divengono gli spasmodici premiti eguali a que' del parto, per cui il fondo dell' utero sempre più in basso viene spinto; oltracciò la distensione della vescica e del retto intestino non poco immediatamente concorre a rendere difficile la riduzione dell' utero. Si videro morire delle malate per lacerazione della vescica. Talvolta ne segue l' aborto, talora con esito felice; l' orina in seguito ad esso sorte da per se, e tutti gli incomodi cessano e disperdonsi (1). — Hassi ciò non pertanto anche osservato essere durata la malattia undici giorni, e stata ciò nulla ostante tolta con successo.

(1) SAXTORPH, Collectanea Hauniensia. Vol. II.

§. CXLVII.

Sempre assai più facile rendesi ne' casi difficili la riposizione dell' utero retroverso evacuando dapprima le feci e l' orina; il che ben sovente possibile riesce. La vescica gonfia d' orina non solo difficile rende la riduzione, ma anche non difficilmente si rompe e scoppia nell' operazione, che non di rado un considerevole sforzo richiede, segnatamente allorchè ritrovasi dessa moltissimo distesa. Si deve per conseguenza sempre procurare prima di accingersi all' operazione di evacuare l' orina. Hassi per fino osservato (1) rimettersi da per se nel suo sito naturale l' utero retroverso dopo l' evacuazione dell' orina (2). Sovente si può cavarla colla siringa; questa deve però essere elastica. Alcune volte puossi servire di una curva siringa non elastica; debbesi però in questo caso volgere

(1) HUNTER; — CHESTON, Medical Communications. Vol. II. — CRAFT, London Medical Journal Vol. XI.

(2) Fa anzi ad un tale riguardo giudiziosamente notare MONTEGGIA (Istituzioni Chirurgiche, P. III. Sez. II.) in vista appunto che si videro guarire a poco a poco da se medesime senza fare alcuna riposizione e solo col cavare l' orina in caso di ritensione di essa, o perchè l' iscuria ne fosse la sola cagione, o perchè l' utero nel progresso della gravidanza potè nell' alzarsi verso il ventre sottrarsi dal suo imprigionamento nel catino, che in ogni gravida presso a poco al terzo o al quarto mese, che venga sorpresa da ritensione d' orina, non si dovrebbe mai ommettere di esplorare prima l' utero, onde incontrandosi indizj di retroversione trovarsi in grado di ripararvi per tempo (*Nota del Traduttore*).

la di lei parte concava verso la vagina. Qui riesce di un grande vantaggio il girare la sciringa sul suo asse. Non potendosi portare in vescica la sciringa, riesce talvolta di evacuare l'orina impiegando altri mezzi. Talora essa sorte portando due dita tra le ossa del pube e l'orificio dell'utero e premendole contro l'osso sacro; alcune volte tirando giù coll'apice di due dita l'orificio dell'utero; talora portando due dita nella vagina e premendo il corpo dell'utero allo indietro ed allo insù.

§. CXLVIII.

Se poi non puossi evacuare la vescica nè con queste manovre, nè colla sciringa; se è dessa assai distesa, e difficile di molto ritrovasi la riposizione dell'utero retroverso, non debbesi punto indugiare a praticare la puntura della vescica; imperocchè l'iscuria desta il più prossimo, il più pressante pericolo; la tumida vescica è probabilmente l'ostacolo principale, che difficolta la riposizione, e finalmente perchè venne la puntura della vescica realmente praticata in cotesto caso con felice successo (1). — Debbesi procurare di eva-

(1) CHESTON, medical Communications. Vol. II. — Per appunto in un tal caso CHESTON eseguì la puntura ipogastrica, perchè non si poteva in altro modo cavare l'orina, nè togliere la retroversione, e l'utero andò quindi a luogo da se. --- Qualora poi urgenti fossero i sintomi ed impossibile la riposizione sono stati proposti alcuni altri partiti in verità però estremi, come sarebbe il taglio della sinfisi del pube, o la paracentesi dell'utero, per evacuar

cuare co' clisteri il retto intestino, la di cui applicazione va certamente però sempre soggetta a qualche difficoltà.

§. CXLIX.

S' ottiene la riduzione premendo con due dita sul fondo dell' utero retroverso. Il principale ostacolo, che difficile ne rende la riposizione, incontrasi nella prominenza dell' osso sacro. Il tutto perciò consiste nello scostare al possibile dall' osso sacro il retroverso corpo dell' utero, onde la prominenza di cotest' osso non sia d' ostacolo alla riposizione; e nel dare alla pressione fatta colle dita una direzione, per cui non venga direttamente a battere contro il promontorio del sacro.

§. CL.

Ad un tal fine deve la malata venir posta a giacere sulle ginocchia e sui gomiti, mentre in cotesta posizione l' utero si allontana dall' osso sacro. — Per questo motivo appunto è riprovevole e non da ammettersi il consiglio da alcuni dato per riporre l' utero nel suo sito naturale, di portare cioè due dita nella vagina, di prendere con essi l' orificio dell' utero e tirarlo in giù. Rade volte si arriverà a prenderlo, perchè troppo in

---

l' acqua ed impiccolirlo, ed in tal guisa ottenere l' intento. Prima però di passare a mezzi sì estremi consiglia assai giudiziosamente MONTEGGIA di tentare l' introduzione di una sottile sciringa o candeletta di gomma elastica per l' orificio e mandarla in su in modo da rompere parimente le membrane (*Nota del Traduttore*).

alto; ancor più di rado prenderassi esso in modo da poterlo tirare in basso; e se ciò anche talvolta riuscisse, esso però difficilmente seguirebbe il dito, che in basso lo tira, se non si tien dietro il fondo dell' utero; e questo in cotesto momento appunto sarà assai meno disposto a seguirlo, perchè dalle due dita poste nella vagina compresso contro il sacro, ed al disotto della di lui prominenza quasi tenuto fermo.

§. CLI.

La pressione del dito, con cui tentasi di spingere l' utero in alto, debb' esser diretta allo in su ed in avanti verso il bellico. Se direttamente in su premesi, si spinge il corpo dell' utero contro la prominenza del sacro, ed il tentativo non può riuscire; puossi anzi, premendo con forza, e ciò è talvolta necessario per ottenere l' intento, apportare per fino del danno al feto ed alla madre, e produrre l' aborto. — Il migliore partito adunque si è di introdurre due dita nell' ano in modo che il loro dorso rivolto sia verso il sacro, ed il lato opposto verso la vagina, e con essi spingere il fondo dell' utero verso l' ombelico. — Convien forse talora contemporaneamente premere con due dita àl di sopra del pube, onde impedire che l' orificio dell' utero non ceda e portisi allo in su. — Convien forse ancora talvolta contemporaneamente introdurre due dita anche nella vagina e portarle sul fondo dell' utero onde premerlo in avanti. Ne' casi più gravi potrebbe forse ben essere necessaria questa doppia pressione. — Se poi sotto coteste manovre l' utero retroverso non si smuove punto, puossi anche tentare di premerlo allo in su da uno o dall' altro lato onde

dall' una parte o dall' altra ischivare la prominenza del sacro.

§. CLII.

In alcuni casi giova forse meglio introdurre le dita non nel retto intestino, ma soltanto nella vagina, non solo perchè qui meglio agir puossi e con maggior precisione sull' utero, ma anche perchè spingendosi in su la parete posteriore della vagina coll' apice delle dita verso il sacro, e distendendosi la di lei parte superiore, che ritrovasi tra le dita e l' orificio dell' utero, questo in allora agisce sull' utero come una corda sopra una girella, ed in questo modo di molto se ne facilita il rivolgimento. Non debbonsi però introdurre che il dito indice e quello di mezzo; introducendosene di più si dilata in larghezza la vagina, ed in tal modo le si impedisce di distendersi in lunghezza (1).

§. CLIII.

D' ordinario incomincia l' utero sotto queste manovre dapprima a cedere a poco a poco, e quindi tutto ad un tratto salta indietro, e va ad occupare il suo sito naturale. — In alcuni casi ha l' utero una disposizion tale a spostarsi, ad inclinarsi all' indietro, che appena fattane la riposizione di bel nuovo si sposta. Perviensi ad impedirlo mediante l' applicazione di un pessario, che la malata deve portare per fino a che avanzandosi

(1) THEDENS, Bemerkungen, III. Th.

la gravidanza non possa più l' utero rivolgersi, inclinarsi (1). Allorchè la vescica restò lungamente distesa e gonfia d'orina in grazia della retroversione dell' utero, talvolta dopo la riposizione dietro rimane un' iscuria da debolezza, che l' uso richiede della sciringa.

(1) HUNTER, Med. Obs. et Enquiries. Vol. IV.

CAPITOLO VII.

Della procidenza della vagina.

§. CLIV.

La procidenza vaginale è di due specie; od abbassasi cioè e sorte interamente la vagina, cioè a dire con tutte le sue tonache, e si rovescia abbassandosi; oppure si abbassa e sorte soltanto la rilassata di lei tonaca interna. La procidenza della prima specie presenta diverse varietà; o s'abbassa cioè la vagina in tutta la sua circonferenza, oppure una parte soltanto di essa dall'uno e dall'altro lato sporge fuori. Nel primo caso forma la procidenza un cilindro formato da tutte le tonache della vagina avente alla di lui inferiore estremità un'apertura, ed il di cui esteriore tegumento si è la tonaca interna della vagina. Nel secondo caso forma la procidenza un sacco cieco, nella di cui estremità inferiore non evvi alcun foro, ed a lato del quale sacco il dito o la sonda perviene nella vagina. Anche nella procidenza della tonaca interna della vagina ad osservar presentasi cotesta varietà; s'abbassa cioè la interior tonaca in tutta la circonferenza della vagina, e forma un cilindro formato da una duplicatura della tonaca interna; oppure la tonaca interna rilassata viene soltanto nell'uno o l'altro lato della interior superficie della vagina, ed all'esterno si manifesta sotto forma d'un sacco cieco. In questo caso viene talvolta tenuta la malattia per un polipo vaginale.

§. CLV.

Venne da alcuni, fra' quali SABATIER e LEVRET posta in dubbio la possibilità della procidenza della intera vagina con tutte le di lei tonache, ma però, per quanto sembra, senza l'appoggio di ben fondati motivi. Se è possibile che si allontani e disgiungasi la tonaca interna dalle di lei tonache esteriori, colle quali trovasi essa fortemente unita, nella procidenza della seconda specie, del che niuno osa dubitare, perchè non potrà essere del pari possibile che si allontani e disgiungasi la intera vagina con tutte le di lei tonache dalle parti, che l'attorniano, colle quali trovasi dessa assai men sodamente unita? S'abbassa talvolta e sorte fuori dell'orificio dell'ano il retto intestino in un con tutte le sue tonache, perchè non potrà abbassarsi e sortire in un egual modo anche la vagina, la quale trovasi oltracciò ad una siffatta procidenza assai più disposta del retto intestino per la forte distensione, a cui va soggetta nel tempo del parto? Non sono forse tutte le procidenze uterine combinate con una così fatta procidenza vaginale? — Osservaronsi dei casi, in cui tutto ad un tratto formossi la procidenza, siccome all'occasione p. es. di un passo falso, d'una caduta da cavallo (1). — Supporre non puossi essere questa stata una procidenza della tonaca interna, mentre soltanto a poco a poco può dessa rilassarsi ed allungarsi. — Vennero finalmente mediante una esterior compressione a poco a poco riposte delle procidenze vaginali della lunghezza

(1) HOIN, LEVRET, Journal de Médecine. T. XL.

di più pollici (1). Come puoſſi mai credere eſſere ſtate queſte procidenze della tonaca interna a poco a poco ad un tal grado rilasciataſi ed allungataſi?

§. CLVI.

Non puoſſi ciò non pertanto certamente negare eſſere aſſai men frequente coteſta procidenza vaginale di quella della seconda specie; eſſere dessa beniſſimo il più delle volte una conseguenza di un prolaſſo dell' utero, e non formarſi in tutti i caſi sì facilmente, tranne toſto dopo il parto. — La procidenza della tonaca interna formaſi segnatamente nelle donne, che furono più volte madri, e che soggette vanno al fluor bianco. Venne deſſa ciò non pertanto oſſervata anche nelle nubili. — La procidenza di tutte le tonache della vagina in un ſito soltanto della di lei circonferenza è certamente nella più parte dei caſi una conseguenza di un' ernia vaginale. Anche nell' ascite viene talvolta diſtesa in una borsa una porzione della vagina, in cui trovaſi anche racchiusa dell' acqua.

§. CLVII.

Allorchè tutte le tonache della vagina in tutta la di lei circonferenza ſi sono abbaſſate, il dito, oppure lo specillo, che introdur debbeſi pel cilindro, che fuori sporge formato dalla vagina, ritrova l' orificio dell' utero toſto al di là delle pudenda eſterne, perchè queſta procidenza trae sempre dietro

(1) HOIN, l. c.

tro l'utero. Non di rado, segnatamente quando la procidenza formossi tutto ad un colpo ed è recente, prova la malata incomodi d'ogni genere nella regione della vescica e del retto intestino, in ispecie nell'orinare e nell'andar di corpo, incomodi provenienti dalla tensione e stiramento di queste parti; talvolta sentonsi per sino col dito introdotto nell'ano ben chiaramente coteste tensioni, cotesti stiramenti. — Alcune volte dalla spessezza ancora del suddetto cilindro dedur puossi essere desso formato dalle tonache tutte della vagina. — Hassi anche ragione di credere essere sempre una procidenza di questa specie quella, che formasi tutto ad un tratto. — E' dessa del pari probabilmente di cotesta specie, se riesce di farla con facilità rientrare.

§. CLVIII.

La procidenza della tonaca interna della vagina d'ordinario a poco a poco si forma. Se prodotta da un inveterato copioso fluor bianco non è dessa suscettibile di riposizione, o venendo riposta sen resta nella vagina, e la riempie; ha poca azione sull'utero, che d'ordinario ritrovasi nel suo sito naturale, e di rado cagiona degli incomodi sotto l'evacuazione delle feci e dell'orina. — Essendo la tonaca interna della vagina in un sito soltanto della circonferenza di essa rilassata, allungata, abbassata, puossi introdurre il dito nella vagina a lato della procidenza e mettersi al fatto della qualità della malattia. — Della procidenza avente per causa un'ernia vaginale si è di già in un'altra occasione trattato (Elem. di Chirurg. Vol. VI. Cap. I.).

§. CLIX.

Difficile non riesce la ripofizione della procidenza di tutte le tonache della vagina, se è piccola, di recente data. Il tutto però confifte nell'impedire che effa ricada; e ciò ottienfi coll'applicazione di un peffario e de' topici corroboranti ed aftringenti. Merita forse di venire al peffario preferito un pezzo cilindrico di spugna, od una toronda d'egual figura fatta di filacce. Essendo quefta toronda larga superiormente ed ottusa, e d'una sufficiente lunghezza, se viene softenuta in fito da una fascia a T, e sovente bagnata in un liquore aftringente, adempie a tutto ciò, a cui soddisfar debbefi in cotefto caso; effa softiene l'utero, il quale ha sempre in cotefta procidenza una difpofizione ad abbaffarfi; impedisce il prolaffo della vagina, e facilita l'applicazione dei topici aftringenti. Impedisce non evvi dubbio il suddetto cilindro lo scolo degli umori dall'utero, deve perciò durante la menftruazione venir levato e ad effo softituito un cavo cilindro della forma ifteffa, che venne raccomandata nella procidenza del retto inteftino, e nell'ernia vaginale.

§. CLX.

Inveterata effendo quefta procidenza sì facile non ne riesce la ripofizione, perchè d'ordinario la vagina reftando lungamente allo infuori di molto fi tumefa, e s'indurisce. In un ca-

so di questa fatta (1), in cui la procidenza era della lunghezza di dieci pollici, se ne minorò la mole sotto una permanente giacitura sul dorso ed una dieta parca nel giro di quattro settimane in modo da poterne il restante far rientrare. In genere ne' casi di questa specie vantaggioso sarà il trattamento stato proposto, raccomandato nell' ernie inveterate ed aderenti, cioè a dire con la costante positura supina colle natiche rialzate, con una non interrotta pressione esteriore in un con una dieta parca e l'uso frequente de' purganti mercuriali si perverrà in non pochi casi a minorare in modo il tumore da poterlo far quindi rientrare.

§. CLXI.

Nelle partorienti può una siffatta procidenza produrre delle grandi difficoltà, anzi un reale pericolo. In un caso (2), in cui nel tempo del travaglio del parto sortì cotesta procidenza della lunghezza di ben cinque pollici, si fece il rivolgimento del bambino. La fuoruscita vagina si lacerò, la donna però si è ristabilita in salute. — In un altro caso (3), in cui ad ogni doglia veniva la procidenza distesa fino alla mole d'una testa da uomo, si ebbe la sorte di tenerla dietro nel mentre, che si estraeva il bambino col forcipe. In que' casi, ne' quali non puossi ciò eseguire, debbesi da ambi i lati spaccare la proci-

K 2

(1) HOIN, LEVRET, Journal de Médecine. T. XL.
(2) PIETSCH, Journal de Médecine. T. XXXIV.
(3) LODER'S Journal, 1. B. p. 490.

denza; e ciò si può tanto più francamente praticare, essendo dessa stata, come si è detto di sopra, lacerata senza alcun particolare consecutivo seguito.

§. CLXII.

La procidenza della tonaca interna, essendo piccola e recente, viene forse tolta co' topici altringenti; ma se è inveterata, dura, voluminosa, non si è in diritto di ciò attendere. Non puossi comprendere il perchè, non potrebbe dessa in un tal caso venire recisa, segnatamente essendo esulcerata, e cagionando de' riflessibili incomodi. La procidenza parziale della tonaca interna occupante cioè un sol sito della interiore circonferenza della vagina puossi senza punto esitare recidere o legare.



CAPITOLO VIII.

Del taglio Cesareo.

§. CLXIII.

Lo scopo, che ha di mira il Chirurgo eseguendo cotesta operazione, si è di estrarre il bambino dall' utero mediante un' incisione praticata nell' addome e nell' utero in caso, che per qualche cagione non possa egli venire alla luce per le vie naturali. Viene dessa eseguita nella seguente maniera.

§. CLXIV.

Dopo di avere evacuata l' orina, e posta la partoriente sopra un letto di una comoda altezza, tagliasi dapprima con un bistorino a taglio convesso gli integumenti dell' addome. — Quest' incisione addominale viene praticata o nel mezzo della linea bianca o ad uno dei lati della medesima. Negli ordinarj casi sembra l' incisione fatta nel mezzo della linea bianca (1) meritare la pre-

(1) SMELLIE, Treatise on the Theory and practice of Midewifery. — HENCKEL, N. A. Nat. Cur. Vol. V. Obs. 31. --- DELEURYE. Obs. sur l' Operat. cesar. à la ligne blanche ec. --- HUNCZOVSCKY, Ann. zur chir. operat.

ferenza, ed in verità per le ragioni seguenti. — D'ordinario la distensione dell'addome nelle gravide è più che altrove maggiore nel mezzo, cioè nella regione della linea bianca. Ivi l'utero ritrovasi immediatamente sotto gli esteriori integumenti; d'ordinario gli intestini vengono compressi contro ambi i lati; d'ordinario per conseguenza sortono tagliando lateralmente. Praticando il taglio nella linea bianca più di rado all'incontro evvi motivo di temere la sortita degli intestini, per lo meno non prima che sia terminata l'operazione. — Nel mezzo della linea bianca non vi sono che gli esterni tegumenti da incidere onde pervenire all'utero. Ai lati tagliar debbonsi dei considerevoli strati muscolari; e ciò far non puossi senza qualche grave conseguenza. — La cicatrice lasciata dal taglio fatto nella linea bianca è d'ordinario dura e forte, probabilmente per la qualità tendinosa delle parti tagliate; ordinariamente divien essa corta e piccola, perchè in questo luogo l'addome è più che altrove disteso e per conseguenza dopo il parto più che in altra parte si contrae. Più di rado perciò formasi un'ernia in seguito del taglio nella linea bianca, che del laterale, il quale d'ordinario dietro lascia una cicatrice molle e lunga.

§. CLXV.

Il principale vantaggio però, che hassi ragione di attendere dal taglio nella linea bianca, è il seguente. Allorchè dopo il parto l'utero si contrae e si abbassa nella pelvi, la ferita dell'utero si allontana da quella praticata ad un lato del basso-ventre, e gli umori sì sanguigni, che marciosi gementi dalla ferita dell'utero sortir non

possono per la ferita dell' addome, ma s' arrestano nel cavo addominale, ove destano de' gravi sintomi, infiammazione e gangrena. Ciò non hassi motivo di temere facendo il taglio addominale nel mezzo della linea bianca; imperocchè per quanto anche si contragga l' utero dopo il parto e si abbassi, mantiene però sempre la ferita dell' utero una pari direzione con quella dell' addome fatta nella linea bianca; l' angolo superiore della ferita dell' utero sempre vicino resta all' angolo inferiore della ferita dell' addome, gli umori, che colano fuori dalla ferita dell' utero, scappar possono per la ferita dell' addome, e non evvi per conseguenza tanto motivo di temere che essi si spandino nel cavo addominale, come praticandosi il taglio laterale. — Finalmente nella incisione fatta nella linea bianca inutile diviene la gastrorafia, non così nella laterale; un vantaggio di grande importanza.

§. CLXVI.

Si danno ciò non pertanto anche de' casi, in cui preferir debbesi il taglio laterale. — L' accidente più sfortunato, che al Chirurgo presentar possasi nell' eseguire cotesta operazione, si è quello di portare il tagliente facendo il taglio nell' utero per appunto sul luogo, a cui attaccata trovasi la placenta. Debb' egli sempre far di tutto onde ischivarlo. Rade volte veramente gli riesce di ciò scoprire dapprima con certezza; si danno ciò non pertanto talora alcuni segni, che sospettar lo fanno (1). Il più delle volte rinviensi desso al

(1) LEVRET, Suite des Observations sur les Accouchemens laborieux. Art. III.

fondo dell'utero. — Si ritrova talvolta un lato della partoriente più pieno e duro dell'altro. — Su questo lato convien fare il taglio. In codesto sito probabilmente in ispecie, e nella massima parte ritrovasi l'utero; qui non hassi per conseguenza tanto da temere nel tempo dell'operazione la sortita degli intestini, che è sempre d'impaccio più che in qualunque altro sito. — Essendo il ventre della partoriente assai elevato e prominente, si forma d'ordinario al disopra del pube una grossa piega negli integumenti. Lo spazio, che evvi fra questa piega ed il bellico, non è bastantemente ampio per un taglio di una sufficiente lunghezza, non potendo desso allo in giù venir prolungato che fino alla piega della pelle, ed allo in su se non fino ad un pollice al disotto dell'ombelico. Miglior partito è adunque in questo caso il praticare il taglio ad uno o l'altro lato.

§. CLXVII.

Venne in questi ultimi tempi proposto (1) di aprire sì l'addome, che l'utero con un taglio trasversale. Il taglio dell'addome fatto in cotesto modo si chiude, dicesi, facendo piegare l'ammalata allo inavanti, e non evvi bisogno per conseguenza della gastrorafia; e quello dell'utero si deve più presto e meglio chiudere d'un taglio longitudinale, i di cui margini ben sovente restano l'uno dall'altro disgiunti, e facilmente strozzano un intestino. — Non sembra però che que-

(1) LAVERJAT, nouvelle methode de pratiquer l'Operation césarienne, Paris 1788.

sti supposti vantaggi messi a confronto cogli incomodi inseparabili da cotesto metodo operativo gli accordino la preferenza.

§. CLXVIII.

Il taglio nella linea bianca deve incominciare un pollice al disotto del bellico, ed estendersi fino ad un pollice e mezzo al disopra della sinfisi del pube. Quanto più vicino ritrovasi l'angolo inferiore della ferita dell'addome alla sinfisi del pube, tanto meno hassi motivo di temere che l'angolo superiore della ferita dell'utero dopo il parto da esso si scosti, e che venga per conseguenza impedito lo scolo delle materie gementi dall'utero per la ferita dell'addome. Affine poi di evitare la lesione della vescica orinaria prolungando il taglio addominale fino nelle vicinanze della sinfisi del pube, non ha soltanto il Chirurgo da badare ben bene che l'orina sia stata avanti l'operazione totalmente evacuata, ma debb'egli eziandio nel prolungare in basso il taglio del ventre portare il dito nel cavo addominale, porre il bistorino, di cui servesi per eseguire il taglio, in modo sul dito, che il di lui apice ne tenga sempre coperta la punta, onde in tal modo poter sentire la vescica e cacciarla da un lato.

§. CLXIX.

Sul bel principio della operazione pone un assistente la palma della mano sul ventre della partoriente al disopra del bellico, e la preme contro il fondo dell'utero. Così facendo gli riesce sovente d'impedire che appena principiata l'operazione gli intestini, oppure l'omento scappino

fuori per l'angolo superiore della ferita. Il taglio viene dal Chirurgo eseguito con ripetuti tratti di bistorino. Apre egli con precauzione il peritoneo per la lunghezza di un pollice, v'introduce quindi ben tosto il dito, e dilata la ferita in alto ed in basso, come venne disopra accennato. Se prima d'aver finita l'operazione sortono gli intestini o l'omento, deggiono essi venire da un assistente tenuti indietro. D'ordinario tagliati vengono alcuni rami dell'arteria epigastrica, che deggiono venire legati. — Nel restante è sufficientemente lungo il taglio dell'addome essendo della lunghezza di sei in sette pollici.

§. CLXX.

Il taglio laterale deve seguire la direzione del muscolo retto un po' obliqua dall'innanzi, e dal basso, all'insù ed in fuori, cosicchè trovisi quasi nel mezzo de' seguenti quattro punti, cioè la sinfisi del pube, il bellico, la spina anteriore e superiore dell'ileo e la unione della sesta costa vera colla sua cartilagine: o per parlare più chiaramente, debb'esso esser distante tre in quattro dita dalla linea bianca, e nella direzione del muscolo retto dell'addome prolungarsi in modo dall'alto in basso, che in alto incominci al più un pollice al disopra del ombelico, ed in basso termini un pollice e mezzo dalla regione del pube. Puossi parimente con inchiostro segnare dapprima il sito da tagliarsi. Deve sempre il taglio estendersi più in basso che è possibile verso il pube, onde il di lui angolo inferiore sen resti vicino alla ferita dell'utero. Debb'esso giammai incominciare più in alto di un pollice al disopra del bellico, perchè altrimenti sempre incontrasi negli

intestini, e perchè non conviene prolungare il taglio dell' utero sino nel di lui fondo.

§. CLXXI.

Esser debbesi più che è possibile sollecito nell' eseguire il taglio dell' utero, perchè le di lui fibre sotto i colpi del coltello si disgiungono e straccians, e la ferita per conseguenza riesce più una ferita lacerata, che da taglio, e perciò di più difficile guarigione. — Frattanto che il Chirurgo eseguisce il taglio dell' utero, un' assistente allontanati tiene i labbri della ferita dell' addome. — L' angolo superiore del taglio dell' utero deve incominciare un pollice più in basso del taglio dell' addome, segnatamente quando venne questo fatto ad un lato. D' ordinario al fondo dell' utero riscontrasi la placenta, dalla quale debbesi sempre stare più distante che è possibile. Anche allo in basso non devesi di troppo approssimare col taglio all' orificio dell' utero. Estraendo il bambino potrebbesi forse stracciare il taglio sino nell' orificio dell' utero, il quale per la cicatrice verrebbe a perdere la sua dilatabilità. E' abbastanza grande il taglio dell' utero essendo della lunghezza di quattro pollici e mezzo; imperocchè più lungo non è il massimo diametro della testa del bambino. Dopo il parto e la contrazione dell' utero questo taglio viene a riescire della lunghezza appena di un pollice. — Devesi procedere colla massima cautela nell' aprire l' utero, allorchè sono di già sortite le acque onde non offendere il bambino. Un bianco colore, che sul fondo del taglio appare, indica essersi col taglio pressochè penetrato nel cavo dell' utero. — Più presto che è possibile si porta il dito nella fatta apertura, e dessa si dilata sul dito in alto ed in basso.

§. CLXXII.

Dal taglio fatto nell' utero d' ordinario sorte poco sangue. Ma se sfortunatamente si coglie col taglio nel sito, a cui è attaccata la placenta, al primo taglio fatto nell' utero zampilla ordinariamente con una straordinaria forza il sangue. In siffatta circostanza il tutto dipende dalla lestezza nel porre a termine l' operazione. *Si* deve tosto portare il dito indice ed il medio della sinistra mano tra l' utero e la placenta, dilatare in alto ed in basso la ferita, staccare tutta quella porzione di placenta, che ricopre il taglio, prendere il bambino ed estrarlo. In un caso (1) non si perdette più di una libbra di sangue. L' emorragia è ancor meno inquietante, allorchè la placenta non ricopre tutta la ferita.

§. CLXXIII.

Dopo d' avere sufficientemente dilatato il taglio dell' utero, prende il Chirurgo il bambino pe' piedi, se pure per accidente non si presenta egli per la testa, e lo estrae dolcemente movendolo da un lato e dall' altro. E ciò egli eseguisce con prestezza sì, ma però cautamente, onde l' utero, che sovente presto e con forza si contrae, non strozzi il collo del bambino, il che ne renderebbe assai lunga e stentata l' estrazione. — La placenta deve venire tosto staccata ed estratta. L' utero ben di spesso si contrae con tanta prestezza, che

---

(1) STEIN, Abh. v. d. Kaissergeburt in kleinen werken. Marb.

per poco che s' indugi, difficile, anzi impossibile riesce l' introdurre per la ferita la mano nell' utero. Riescendo per qualche causa alquanto malagévole il distacco della placenta, durante cotesta operazione l' utero talvolta in modo si contrae da non potersi senza violenza, anzi senza lacerare la ferita estrarre la mano in un colla placenta.

§. CLXXIV.

Con ben forti ragioni, che più basso verranno accennate, consigliato viene di eseguire per tempo l' operazione, cioè tosto che si è persuaso della di lei necessità, e prima che l' ammalata abbattuta di forze ritrovisi per gli inutili conati di partorire. Per quanto salutare sia cotesto consiglio, non sembra però neppure da consigliarsi di essere troppo solleciti nell' operare, e di ciò fare al primo comparire delle doglie. — La forza contrattile dell' utero, si dice, è ancor debole di troppo sul principio del parto; può per conseguenza, dovendo tosto dopo l' estrazione del bambino venire estratta la placenta, ben facilmente insorgere una minacciosa emorragia non contraendosi ben presto l' utero con una sufficiente forza. — Viene ciò non pertanto dalla sperienza provato che non insorge cotesta emorragia; egli è anche ben credibile che lo stimolo destato dal taglio nell' utero, e dall' introduzione in esso della mano, ne acceleri la contrazione, lo stringimento.

§. CLXXV.

Con più ragione da FABRE si crede provenire lo sfortunato esito dell' operazione fra le altre

cose anche dallo impedito scolo dei lochj per l'orificio dell'utero, stantechè non è desso aperto segnatamente, allorchè si eseguisce cotesta operazione al primo comparire dei dolori del parto. I lochj vengono in questo caso o rattenuti nell'utero, o per la di lui ferita passano nella cavita addominale, ove s' imputridiscono, e divengono acri, quindi irritano, infiammano, e destano la gangrena, che d'ordinario anche riscontrasi ne' cadaveri di quelle, che perirono in seguito di questa operazione. E' per conseguenza regola di non praticare l'operazione se non dopo l'insorgenza d'alcune doglie, che aperto abbiano l'orificio dell'utero.

§. CLXXVI.

Venendo l'operazione eseguita pria della sortita dell'acque, hassi facendo l'estrazione della placenta d'avere ben presente che l'orificio dell'utero chiuso non rimanga per la presenza delle membrane, e non venga in grazia di ciò impedita la sortita del sangue. Debbesi per conseguenza sempre dopo l'operazione esaminare se dalla vagina cola del sangue. Si deve sempre procurare di accelerarne e di facilitarne la sortita dando alla malata una positura adattata ad un tal uopo.

§. CLXXVII.

Terminata l'operazione viene la ferita dell'addome riunita per mezzo della gastrorafia. Prima però di ciò eseguire debbesi ben por mente alle circostanze seguenti. — Sortono d'ordinario sul finire dell'operazione intestini ed omento, che deggiono naturalmente venire rimessi in sito pria

di paſſare alla applicazione della sutura. In una donna morta dopo l' operazione ſi rinvenne, al dire di STEIN, l'omento, che era nel tempo dell' operazione sortito e quindi ſtato ripoſto in ſito, in più luoghi ben addentro penetrato nella ferita dell' utero, e ad eſſa aderente. Egli è ben probabile che ſia ſtato deſſo facendone la riduzione spinto entro la ferita suddetta. Debbeſi pertanto non solo evitare con accuratezza un ſiffatto sbaglio, ma eziandio dopo la riduzione delle fuoruscite parti ben esaminare, se qualche parte ſi è inſinuata nella ferita dell' utero, e ivi reſtata ſtrozzata prima di paſſare alla applicazione della sutura. Anzi non conviene per ſino riunire la ferita dell' addome mediante la sutura se non dopo che la ferita dell' utero ſi è in modo riſtretta da non potere più in eſſa penetrare parte alcuna. — Alcune volte pendenti rimangono nella ferita alcuni pezzi delle membrane; e queſti deggiono venire con esattezza levati, altrimenti sono d' impedimento alla guarigione della ferita (1). — Talora le labbra della ferita dell' utero non ritrovanſi ben unite, ma l' uno sull' altro, oppure all' indietro rivolte. Debbono sempre in codeſto caso venire eſſe poſte in quella ſituazione, in cui senza difficoltà poſſanſi l' uno coll' altro riunire. — Deve finalmente venire ben evacuato tutto quel sangue, che ſi è sparso durante l' operazione nel cavo addominale pria di paſſare alla riunione della ferita dell' addome.

---

(1) STARK, Zweyte Tabell. uebers. des Klin. Inſt. zu Jena. 1784.

§. CLXXVIII.

Vi sono de' Chirurghi (1) che disapprovano l' applicazione della sutura cruenta, e consigliano di riunire la ferita dell' addome colla sola fascia unitiva; ed eccone le ragioni. — L' applicazione della gastrorafia è d' ordinario la parte più dolorosa dell' operazione. — Cola sempre dopo l' operazione sovente per più giorni un umore cruento ed icoroso; insorgono sempre de' dolori, fassi teso il ventre, e destansi altri cattivi sintomi arrestato venendo cotesto scolo. — Durante il vomito solito insorgere dopo questa operazione può il Chirurgo applicare una mano sulla ferita dell' addome, ed impedire la facile sortita degli intestini, cosicchè riguardo ad essa non è necessaria la sutura cruenta.

§. CLXXIX.

Malgrado però tutte queste ragioni deve venire consigliata l' applicazione della gastrorafia per le seguenti ragioni. — La fasciatura unitiva non venendo strettamente applicata, non tiene ben insiem unite le labbra della ferita di una parte sì rilasciata, qual è l' abdome in seguito del parto; e la pressione fatta dalla fasciatura troppo strettamente applicata deve assolutamente apportare del danno. — Nè la fasciatura unitiva, nè la compressione fatta da un assistente impediscono la sortita

(1) DELEURYE, Obs. sur l' oper. cesar. à la ligne blanche. 1779, Paris.

tita degli inteſtini e dell' omento nel tempo del frequente e forte vomito solito deſtarſi dopo l'operazione; e queſta sortita semprepiù accresce il pericolo dell' infiammazione e della gangrena. — Lo scolo degli umori dal cavo addominale libero a sufficienza rimane, se applicando la gaſtrorafia haſſi l'avvertenza di lasciare aperto l'angolo inferiore della ferita. La ferita dell'utero dopo il parto tanto ſi allontana dalla parte superiore della ferita dell' addome, che di niun vantaggio sarebbe il lasciarla aperta ad oggetto di lasciar libero l'eſito agli umori rattenuti nell'utero.

§. CLXXX.

La parte superiore della ferita dell' addome adunque ſi cucisce, il quarto, od il terzo inferiore di eſſa ſi lascia aperto per fino a che continua qualche cosa a colare, e ſi è al poſſibile ſicuro che la ferita dell'utero è guarita. Onde impedire che eſſa troppo preſto ſi chiuda, vi ſi introduce una toronda od uno ſtuello; con un ſiffatto corpo oltracciò s' impedisce che sotto il vomito s' inſinui un pezzo d' inteſtino oppure d' omento nell' angolo aperto della ferita. — La toronda deve venire più volte il giorno levata, onde poſſano gli umori escire. — Se nelle vicinanze della ferita de' dolori insorgono con tumefazione, ed haſſi motivo di sospettarvi un arreſto d' umori, poſſonſi praticare delle leggieri injezioni, ſi può ſituare su un fianco l'ammalata, onde il ſito corrispondente alla ferita venga ad eſſere il più declive, e per mezzo di leggieri ſtrofinazioni fatte verso la ferita procurare di facilitarne lo scolo. In genere deve la malata du-

rante tutta la cura guardare quella positura, che è la più propria a favorire l'uscita delle materie dalla ferita dell'addome, e dalla vagina, e a rilasciare li muscoli addominali. Si deve evitare e togliere la stitichezza co' clisteri e co' leggieri purganti. Al vomito solito insorgere dopo questa operazione rimedia l'oppio. Sotto il vomito debbesi por ben mente alla ferita, onde la sutura non si stracci, e ne sortino le parti contenute.

§. CLXXXI.

Malgrado tutte le usate cautele viene ciò non pertanto questa operazione pressochè nella più parte dei casi praticata con un esito fatale. Il Chirurgo non è per conseguenza autorizzato ad eseguirla sopra una donna vivente, se non è dessa manifestamente ed assolutamente necessaria; e non è tale se non nell'unico caso, in cui l'uno o l'altro diametro della pelvi per un vizio delle di lei ossa stesse è sì angusto da non potere assolutamente venire alla luce vivo per la via naturale un ben conformato bambino. In cotesto caso dessa ci somministra l'unico mezzo onde salvare ad ambidue la vita, cioè alla madre ed al bambino. Debbesi, non evvi dubbio, in questo caso onde con ogni diritto e ragione eseguire questa operazione, essere certo che il bambino sia vivo, e capace di vivere in seguito. L'incertezza, in cui il Chirurgo talvolta si ritrova rapporto alla vita ed alla morte del bambino, non poco lo trattiene dal determinarsi all'operazione. — Nel caso, in cui vi fosse motivo di supporre che il bambino quantunque vivo, non fosse però suscettibile di vivere lungamente, e la pelvi sì stretta da non potere il

venir vivo alla luce, ma da dover a pezzi venire estratto per la via naturale, non sembra essere il Chirurgo autorizzato a porre i giorni della madre adulta e d'altronde sana nel più grave pericolo per procurare di porre al sicuro la vita debole ed oltracciò non di lunga durata del bambino. Fassi in oltre anche il caso che la pelvi fosse sì angusta da non potere il bambino non solo venire vivo alla luce, ma neppur anche morto od a pezzi per la via naturale; in questo caso il taglio cesareo sarebbe necessario, anche essendo morto il bambino.

§. CLXXXII.

In caso di un ristringimento tale della pelvi da rendere necessario il taglio cesareo, il difetto d'ordinario riscontrasi nel di lei picciol diametro dall'avanti all'indietro. Non avendo questo piccolo diametro dell'apertura superiore della pelvi tre pollici parigini, o non potendo il Chirurgo introdurre la mano, o introdotta, e preso il piede del bambino non potendo estrarla (1), di una assoluta necessità diviene il taglio cesareo.

§. CLXXXIII.

In questi sì determinati casi è il Chirurgo adunque autorizzato, anzi tenuto ad eseguire il taglio cesareo, e lo può tanto più francamente praticare, avendosi realmente non pochi casi osservati (2)

(1) LEVRET, Traité des Accouch.
(2) SIMON, Mémoires de l'Acad. de Chirurg. T. I.

in cui cotesta operazione eseguita anche in circostanze assai sfavorevoli e senza metodo ebbe un felice successo. — Oltracciò egli è assai probabile che lo sfortunato esito di questa operazione sia ben di spesso attribuibile non all'operazione istessa, ma bensì ad altre circostanze. D'ordinario ritrovasi pria di venire assoggettata la donna all'operazione pe' violenti e sovente ripetuti tentativi fatti per fare il rivolgimento del bambino o per estrarlo col forcipe l'utero di già sì irritato, contuso, offeso, e per le inutili doglie ed i violenti sforzi oltre l'angoscia e l'inquietudine la partoriente sì prostrata di forze e posta in uno tale stato spasmodico e febbrile da essere impossibile, che l'operazione aver possa un esito felice. — Ella è per conseguenza una regola della massima importanza di porsi per tempo al fatto dell'impossibilità del parto per le vie naturali; di non fare degli inutili e violenti tentativi per far partorire la donna per la strada naturale; in caso che sieno stati essi di già fatti, di ben esaminare, se le parti genitali interne ne restarono offese; e di eseguire il taglio cesareo senza un inutile ritardo. Puossi la partoriente tanto più determinarvi, venendo ella assai meno a soffrire per questa operazione, che per gli inutili sforzi e tentativi per estrarre il bambino per le vie naturali (1).

---

(1) Questa operazione veniva certamente ne' tempi andati assai più di spesso eseguita, non di rado però senza una determinata indicazione, con felice esito, che al dì d'oggi, in cui ne vennero con ragione di molto limitati i casi, non venendo dessa praticata che sù femmine, in cui tutti i vantaggi presentansi atti a farne sperare una felice riuscita. Il volere però con SACOMBE assolutamente non ammetterne la necessità, si è un opinare contrario al buon senso e più che

§. CLXXXIV.

Venne in questi ultimi tempi proposta una operazione di gran lunga meno pericolosa del taglio cesareo, e che può venire ad essa sostituita. Viene cotesta operazione chiamata sinfisotomia, ossia il taglio della sinfisi delle ossa del pube (1). In grazia dello scostamento delle due branche di queste ossa effettuato per mezzo di cotesta operazione viene la pelvi, si dice, in modo allargata da potersi ottenere il parto per le vie naturali. Da un sufficiente numero di esperienze fatte ad un tale riguardo sulla vivente in un modo incontrastabile risultano le seguenti deduzioni. — La cagione più frequente del ristringimento della pelvi riscontrasi nell'accorciamento del picciol diametro della pelvi. Allontanando d'un pollice l'uno dall'altro le ossa del pube non viene questo allungato. Se discostansi di più pollici l'uno dall'altro le ossa del pube, esso certamente alquanto si allunga, si lacerano però il più delle volte le sinfisi posteriori della pelvi. — Si perviene neppure giammai a realmente allungare, ad ampliare il gran diametro della pelvi. Nell'allontanarsi l'una dall'altra le branche delle ossa del pube, si allunga e dilatasi unicamente la parte anteriore della pelvi, non la posteriore. Non è poi oltracciò questa operazione sì scevra da pericolo, come si crede. Cagiona essa per la lacerazione delle sinfisi sacro-iliache carie e zoppi-

bastantemente confutato da pur troppo non rare osservazioni incontrastabili di pelvi sì mostruosamente conformate, che evvi una fisica impossibilità al parto per le vie naturali (*Nota del Traduttore*).

(1) SIGAULT, Disc. sur les avant. de la sect. de symph. Paris 1778.

camento, e pel violento discoſtamento delle branche delle oſſa del pube non pochi incomodi di vescica.

§. CLXXXV.

Si danno ancora alcuni caſi, ne' quali il Chirurgo neceſſitato ritrovaſi a praticare il taglio cesareo, od almeno una operazione conſimile. Il primo caso ſi è: quando una partoriente muore prima del parto, ed il bambino è tuttora vivente. Faſſi in queſto caso l'operazione per salvare il bambino; tranne però il caso, che alla morte della madre il parto ſia tanto avanzato che poſſa il bambino col forcipe, oppure mediante il rivolgimento venire eſtratto per le vie naturali. Si deve però anche in queſto caso eseguire l'operazione con quelle ſteſſe cautele, che praticanſi su la donna vivente. Stantechè poi volendoſi serbare in vita il bambino ſi deve l'operazione eseguire toſto dopo la morte della madre, ben potrebbe talvolta anche succedere che la madre non foſſe che apparentemente morta: ed haſſi realmente oſſervato (1) ritornare in vita la madre dopo l'operazione.

§. CLXXXVI.

Il caso della lacerazione dell' utero in due modi avviene; o l' utero cioè ſi rompe nel tempo del travaglio del parto, oppure per una eſterior violenza in tempo di gravidanza. Nel primo caso o è il bambino per la rottura paſſato totalmente nel cavo addominale, e l'utero è affatto vuoto; ed in queſto caso è senza dubbio il

---

(1) LAPUY Médécine operatoire.

Chirurgo costretto ad aprire con un taglio il ventre onde estrarne il bambino; — oppure il corpo del bambino in parte ritrovasi nel cavo addominale, in parte, anzi pressochè tutto ancor nell'utero. In cotesto caso si dimanda: si deve il bambino estrarre medianre un'incisione fatta nell'addome, oppure dalla parte della vagina? Consiglierassi senza dubbio d'attenersi all'ultimo partito, ed il più delle volte si potrà ciò anche eseguire senza grandi difficoltà; ciò non pertanto si dimanda, se la madre viene in questo modo posta fuori di pericolo, mentre trovasi in questo caso senza dubbio effuso nel cavo addominale non solo del sangue, ma anche del liquore dell'amnio.

§. CLXXXVII.

Allorchè la lacerazione dell'utero in tempo di gravidanza prodotta viene da qualche esteriore violenza portata sull'addome ec., deve il bambino senza punto esitare venire estratto per mezzo del taglio addominale. — Una donna (1) nel sesto mese di gravidanza venne da un bue percossa in modo che un di lui corno penetrato essendo nell'utero ne sortì immediatamente il braccio destro del bambino sino al cubito. Venne eseguito in questo caso il taglio addominale col più fortunato esito.

§. CLXXXVIII.

Anche in caso di concezione addominale, e questo è l'ultimo caso, si estrae il bambino per

(1) SCHMUCKERS, vermischte chirurgische Schriften, 3. Band.

mezzo di un taglio fatto nell' addome. — Si sa che il feto muore passato il tempo del parto, si disecca oppure putrefassi, e rimane per sempre nell' addome materno, ovvero si apre più o men presto una strada per mezzo della suppurazione dalla parte dell' intestino retto, oppure degli integumenti addominali. In quest' ultimo caso si manifesta nell' addome un punto, che di scoppiar minaccia, e dopo qualche tempo realmente scoppia. Questo è il momento, in cui il Chirurgo può, anzi deve praticare l' operazione. Apre egli oppure dilata questo punto, ed a pezzi quindi estrae questo residuo di feto. Mantiene la ferita aperta per fino a che dura il gemizio marcioso. In codesto modo ed in questo caso non ha il Chirurgo motivo di esitare un momento a praticare l' operazione, la quale venne anche eseguita con felice esito (1).

§. CLXXXIX.

Ma ora dimandasi: non puossi l' operazione praticare, allorchè è giunta a termine la gravidanza, ed il bambino è ben conformato ed a termine, e per conseguenza non solo così liberare la madre dal bambino, ma eziandio porre anche questo vivo alla luce? Non evvi però esempio alcuno d' essere stata in cotesto caso praticata l' operazione; sono anche d' ostacolo a determinare il Chirurgo ad eseguirla in cotesto momento senza dubbio anche le circostanze seguenti. — Egli è difficile il fissare il momento il più proprio per l' operazione, il tempo cioè, in cui il parto secondo le leggi della

(1) Medic. Comment. Vol. II.

natura succeder dovrebbe, imperocchè non sempre in questo tempo si destano delle doglie. Il calcolato termine della gravidanza, i vivaci movimenti del bambino, il tasteggiamento delle sue membra attraverso gli integumenti niente determinano di certo di positivo. — La separazione della placenta sempre cagiona una forte emorragia. Non hassi forse motivo di temere l' insorgenza di una pericolosa, anzi letale perdita di sangue, allorchè dessa si stacca per essere in caso di una concezione addominale attaccata a parti p. es. il fegato, la milza ec., le quali dopo il di lei distacco come l'utero non si contraggono? — Od in caso, che essa staccar non si volesse, puossi senza pericolo mantenere aperta la ferita dell' addome per fino a che ella da per se si stacchi, e la suppurazione, che in tal caso probabilmente si forma, gli permetta di chiudersi (1)?

---

(1) Puossi ad un tale proposito leggere il discorso Accademico testè pubblicato dal Sig. Prof. NESSI sulle forze della natura per sbarazzarsi dai feti sviluppati o entrati nell' addome per lacerazione dell'utero, in cui provasi con molta erudizione quanto sieno grandi le risorse della natura per liberarsi dai feti, allorchè non è disturbata dall' uso indiscreto dei rimedj, o da chirurgiche operazioni, che sono il più delle volte fatali (*Nota del Traduttore*).

CAPITOLO IX.

Della Litotomia.

§. CXC.

Ritrova il Chirurgo il calcolo orinario in tre differenti luoghi, dove può egli cogli ſtromenti pervenire, e per mezzo dell' operazione eſtrarli; cioè nei reni, nell'uretra o nella vescica orinaria.

Della nefrotomia.

§. CXCI.

Il calcolo renale, per ſino a che è liscio, e fiſſo sen ſta ed appiattato nella soſtanza del rene, sovente non deſta alcun notabile incomodo, tranne, allorchè è aſſai voluminoso, un senso di peso ed un ottuso dolore nella regione renale. Ma se è deſſo piccolo, irregolare, aspro, mobile, dà sovente motivo all'insorgenza di fieri dolori aumentantiſi sotto ogni benchè lieve movimento del corpo; anzi talora succedono orine sanguigne, infiammazione e suppurazione nel rene iſteſſo. — In queſto ultimo caso la marcia formataſi nel rene ſi porta talvolta all'eſterno, e formaſi nella regione lombare un tumore fluttuante. E queſto ſi è per appunto il caso, in cui il Chirurgo eseguisce la nefrotomia, apre cioè l'asceſſo, ed in un colle marce evacua talvolta il calcolo. Apreſi sempre in coteſto caso in qualche ſito il suppurato rene, in guisa che l'orina e le marce portanſi all'eſterno nel vicino cellulare teſſuto, e vi forma-

no un focolajo marcioso, che rendesi al Chirurgo visibile esternamente.

§. CXCII.

Alcune volte facile riesce lo scoprire l'esistenza di cotesta raccolta marciosa, talora però ne è la diagnosi oscura, dubbia. Nel primo caso la cute appare rossa ed infiammata, e produce la marcia un circoscritto tumore, in cui appare un manifesto ondeggiamento. Nel secondo caso la cute è in istato naturale, ed all'esterno non osservasi che una edematosa intumescenza, o vi si sente una equivoca profonda fluttuazione. Ma stantechè ebbe d'ordinario dapprima il malato gli incomodi tutti dinotanti l'esistenza del calcolo renale, e venne egli ben anche di spesso di già tormentato da accessi di dolori provenienti da' calcoli renali, e stantechè poco prima si manifestarono i segni tutti di una infiammazione renale, a cui tennero dietro i fenomeni generali della suppurazione, può anche in questo caso il Chirurgo non lungamente rimaner dubbioso sul vero carattere della malattia; oltracciò sotto l'esteriore applicazione de' cataplasmi ammollienti d'ordinario ben presto manifesta si rende e chiara la fluttuazione.

§. CXCIII.

Debbesi sempre, non evvi dubbio, più presto che è possibile dar esito a coteste marce; non si deve ciò non pertanto ciò eseguire prima che sia il Chirurgo ben certo di penetrare nel cavo dell'ascesso, e di non offendere parti d'importanza. L'apertura non debb'essere troppo piccola, essendo in questo caso scopo del Chirurgo non solo

di evacuare le marce, ma eziandio di andare in cerca del calcolo renale, per cui è nato l' ascesso, e che certamente ne impedirebbe la guarigione, e di estrarlo. Affine di ciò eseguire con facilità ed a dovere, debb' egli dare all' apertura una certa estensione. — Se si viene ad offendere un vaso di qualche importanza, se ne deve fare la legatura. — L' umore raccolto nell' ascesso d'ordinario risulta da un miscuglio di marcia e d' orina.

§. CXCIV.

Evacuato questo umore porta il Chirurgo un dito nel cavo dell' ascesso; ed in caso che vi ritrovi un calcolo mobile e facile a venir staccato, ne fa immediatamente l' estrazione. I calcoli però ben fermi nella sostanza del rene non deggionsi con violenza staccare, od estrarre. Ottimo partito si è in questo caso abbandonargli alla natura, mentre da per se a poco a poco si staccano e rendonsi mobili; e ciò ben di spesso succede sotto una lunga suppurazione.

§. CXCV.

Se venne di troppo ritardata l' apertura dell' ascesso, formansi talvolta dei seni verso l' uno o l' altro lato, che contengono della marcia, e deggiono venire aperti (1). — Alcune volte questi ascessi hanno due separate cavità, una posta profondamente nel rene istesso o presso ad esso, l' altra più all' esterno tra i muscoli o sotto gli

---

(1) SAVIARD l. c.

esterni integumenti. La seconda cavità è però sempre un seguito della prima. E' sempre la marcia della prima cavità, che penetrata negli interstizj de' muscoli si è ivi formata questa seconda cavità. Comunicano sempre queste due cavità l'una coll'altra per mezzo di una più o men stretta apertura, che dilatar debbesi con un taglio onde pervenire alla cavità posteriore ed estrarre i calcoli renali ivi raccolti, ritrovandosi sempre dessi nella cavità posteriore, giammai nell'anteriore.

§. CXCVI.

Per fino a tanto che il Chirurgo è occupato a ciò eseguire, aperta mantiene con una toronda la cavità. Le toronde, che egli porta nel fondo del cavo, deggiono essere assicurate ad un filo. Con altre toronde poi introdotte nell'apertura procura egli d'impedire che questa si ristringa, e ciò non solo onde poter estrarre i rimasti calcoli di mano in mano che si rendono mobili, ma eziandio affin'anche di mantenere facile e libera la sortita delle marce, e d'impedire che si formino de' nuovi cavi e seni. — Allorchè non evvi più alcun calcolo, e l'orina sorte nuovamente per la strada ordinaria, ben presto ordinariamente ne segue la guarigione. Se il malato prostratto trovasi di forze per la lenta febbre, che lo consuma, procurar debbesi di rinforzarlo mediante l'uso interno della scorza del perù e dell'acqua di calce. — Ma se ancor dietro restano de' calcoli, che scoprir non possansi ed estrarre, e continua sempre l'orina a sortire con forza per l'esteriore apertura, questa il più delle volte si trasmuta in una fistola.

§. CXCVII.

Questa fistola sovente dura molt'anni. Talvolta si chiude, ma ben presto d'ordinario riapresi. Debbesi perciò procurare di mantenerla aperta, sì per lasciare una libera uscita agli umori marciosi, com'anche ai calcoli, se ancor ve ne sono, e potrebbonsi in seguito staccare. Il miglior mezzo per ottenere questo intento si è un tubetto di resina elastica portato fino al fondo dell'ascesso, e fermato all'esterno. Di quando in quando si deve dappoi esaminare con lo specillo, se manifestasi qualche calcolo da poter venire estratto. In tal caso si deve dilatare il foro della fistola, se troppo stretto, ed estrar quindi il calcolo. — Alcune volte tutto ad un tratto e senza una cagione manifesta insorge una infiammazione accompagnata da dolore nella fistola, che ci indica essere staccato il calcolo. E questi fenomeni insorgono, allorchè il calcolo nel mentre che si stacca, cambia di sito. — Non infrequentemente dopo l'estrazione del calcolo guarisce la fistola, che già da più anni era aperta (1).

§. CXCVIII.

Alcune volte da principio ritrova il Chirurgo una fistola. Essa si forma, allorchè non essendosi aperto l'ascesso col taglio, da per se alla fine scoppiò. In cotesto caso il foro esterno della fistola si trova talvolta sì distante dalla regione renale da non venirne per lungo tempo iscoper-

(1) Mémoires de l'Academie de Chir. de Paris. T. V.

ta la sorgente. In un caso (1) era desso alla coscia. — Anche qui il tutto parimente dipende dallo scoprire mediante l'esplorazione, se evvi calcolo, ed in caso che desso esista, nel dilatare la fistola onde estarlo. Questa dilatazione puossi di spesso ottenere mediante le minuge o le toronde. Alcune volte però è il foro della fistola talmente attorniato da cicatrici e callosità da dover venire dilatato col taglio. Se ritrovasi ben fisso e fermo il calcolo, si introduce una cannuccia, e si sta in aspettazione, come nel precedente caso, che esso a poco a poco si stacchi, e mobile si renda.

§. CXCIX.

E' stata mossa questione, se non puossi anche in que' casi praticare la nefrotomia, in cui non esiste alcun ascesso, che ne somministra l'opportunità, ed il rene in un colle parti vicine si ritrova d'altronde in istato sano, e assicurandosi essere stata l'operazione in questo caso realmente di già una volta eseguita con felice esito (2). Ciò non pertanto difficilmente indurassi il Chirurgo in tal caso a praticarla, se si farà a riflettere alla spessezza delle parti esterne da incidersi per pervenire al rene; al non picciol motivo, che ha di temere l'insorgenza di una pericolosa emorragia; alla facilità di non colpire nel rene; ed anche in esso penetrando, alla difficoltà di ritrovarvi il calcolo; e ritrovandosi esso fermamente appiattato nella sostanza del rene, al grave pericolo, a cui vassi incontro nel volerlo staccare

(1) MORAND l. c.
(2) Philos. Transactions, anno 1696. Art. II. p. 188.

col coltello. Si dice, è vero, doverſi praticare l'operazione unicamente quando all'eſterno col tatto ſi scopre il calcolo; ma oltre l'eſſer queſto un caso aſſai raro, e soltanto attendibile allorchè il calcolo è aſſai voluminoso, verrebbe il Chirurgo in ſiffatto caso ad avere il solo vantaggio di eſſere certo di pervenire col tagliente al rene ed al calcolo, reſtandogli però nel reſtante tutto il motivo di temere di abbatterſi in tutte le suaccennate difficoltà.

Del calcolo arrestato nell' uretra.

§. CC.

Il calcolo, che arreſtato ritrovaſi nell'uretra, o vi è pervenuto dalla vescica, o ſi è ivi formato. — I piccoli calcoli vescicali vengono ben di speſſo in un coll'orina spinti nell'uretra, ed eſſendo lisci ed eguali, da eſſa felicemente sen sortono. Se all'incontro aspri sono ed ineguali, vi ſi fermano ed arreſtanſi. — Se per qualche causa (Ved. il Vol. VI. §. CCLXXXIV.) l'uretra in qualche ſito ſi riſtringe, l'orina ogni volta, che il malato la evacua, ſi arreſta al di là dello ſtringimento, ne dilata quella porzione d'uretra, e ſtagnante vi rimane per fino a che ſia deſſa a poco a poco sortita per il luogo riſtretto a goccia a goccia, o con un sottil getto. A motivo di queſta frequente e lunga dimora dell'orina dietro lo ſtringimento vi ſi forma a poco a poco un sedimento calcare, il quale alla fine inſiem ſi unisce, e viene a formare un calcolo, il quale sempre giace immediatamente dietro lo ſtringimento. — Se per qualche causa una preterna-

ternaturale apertura si forma nell' uretra, per essa penetra l' orina nel vicino cellular tessuto, e vi si forma un calcolo, che posto trovasi fuori e ben da vicino all' uretra.

§. CCI.

Il calcolo, che dalla vescica passa nell' uretra, d' ordinario in due luoghi ben facilmente si arresta, nella parte membranosa cioè dell' uretra tra il di lei bulbo e la prostata, e nella così detta fossa navicolare nella regione del frenulo. — I calcoli nati per uno stringimento dell' uretra, rinvengonsi d' ordinario in quella parte dell' uretra, che attorniata è dai corpi cavernosi. — L' uretra femminile è corta, diritta e dilatabile, e per conseguenza rade volte racchiude de' calcoli.

§. CCII.

Stantechè ben sovente da per se i piccioli calcoli esistenti nella vescica in un coll' orina sortono per l' uretra, dovrebbesi al primo accorgersi pe' sintomi, che sono ad essi proprj, della loro presenza in vescica, procurare senza alcun indugio di liberare per questa strada il malato dal calcolo. Così facendo si prevenirebbe una delle più lunghe e dolorose malattie, non suscettibile di venir tolta che mediante una delle più importanti operazioni chirurgiche. Ciò però deve venire eseguito senza alcun ritardo, mentre per poco ch' esso s' arresti in vescica, fassi a poco a poco più grosso, e ogni giorno si diminuisce quindi la probabilità e la possibilità di espellerlo per la via dell' uretra. — Ad un tale oggetto deve il malato ritenere l' orina per fino a tanto che la vescica è mediocremente pie-

na, piegar dappoi il corpo allo inavanti, cosicchè il collo della vescica si ritrovi in basso, cioè in una situazione tale, che il calcolo pel suo peso cada su di esso, ed in cotesta positura espellere tutto ad un tratto e con forza l'orina raccolta in vescica, onde in un con essa sorta il calcolo. Non riescendo la prima volta il tentativo, debb' esso venire ripetuto.

§. CCIII.

Alcune volte il tentativo non riesce che per metà, cioè a dire passa il calcolo con l'orina nell'uretra, ma invece di percorrerla tutta, entro vi resta. Anche in tal caso può desso venir ancor spinto fuori; ciò debbesi però fare senza indugio; imperocchè anche in questo caso il calcolo diviene sempre più grosso ed immobile, perchè di mano in mano che vi passa sopra l'orina, vi depone del sedimento arenoso. — Egli è evidente che il calcolo passando nell'uretra vi desta uno spasmo, che fisso lo tiene, e gli impedisce di passar oltre. Se si dissipa questo spasmo co' salassi, con replicate injezioni nell'uretra di qualche tiepido olio mollitivo, colle fomentazioni e co' bagni caldi, e con l'oppio internamente amministrato, sovente riescirà di far avvanzare il calcolo mediante replicate dolci pressioni fatte col dito dal di dietro di esso allo inavanti; oppure, se il malato raccoglier lascia l'orina nella vescica, e quindi con violenza l'espelle, verrà fuori spinto per mezzo dell'orina.

§. CCIV.

Se co' mezzi indicati non riesce di render mobile il calcolo, si ottiene non di rado l' intento mediante un tentativo fatto collo stromento da HUNTER immaginato per estrarre i corpi stranieri dall' uretra; stromento, che in non pochi casi venne applicato con ottimo successo (1). E' formato questo stromento (Ved. Tom. VI. Tav. I.) di due pezzi. Consiste il primo in uno stiletto d' acciajo della lunghezza di nove pollici su una linea in grossezza diviso nella sua estremità anteriore in due branche della lunghezza cadauna di due pollici. La distanza d' ambedue le loro estremità anteriori fra di loro è di sei linee. Le branche sono da principio rette; nel mezzo della loro lunghezza incominciano a curvarsi allo infuori; alla punta curvansi di bel nuovo allo indentro. Nella concava superficie della loro curvatura evvi un solco fornito di piccioli denti non dissimili da quelli de' cucchiaj della tanaglia per la pietra. Venendo le due branche a se stesse abbandonate, l' una dall' altra discostansi per la loro propria forza elastica.

§. CCV.

Il secondo pezzo consiste in una canna della lunghezza di sei pollici. Il diametro della sua apertura è di una linea e tre quarti. Puossi in-

(1) Journal de Médecine. T. LXXIII.

trodurre il suddescritto ſtiletto, dopo d'averne avvicinate le branche, nella canna, e in su ed in giù, ma però non senza usare qualche forza, farlo in eſſa scorrere. La di lei apertura anteriore debb'eſſere alquanto forte dovendo per eſſa venire in avanti spinte e ritirate le branche dello ſtiletto. Alla diſtanza di sei linee dalla di lei eſtremità poſteriore evvi fiſſato un anello, in cui puoſſi introdurre un dito. Più comodamente serveſi di queſto ſtromento, se anche alla parte oppoſta fiſſato evvi un altro anello onde potere con due dita tenerlo fermo.

§. CCVI.

Volendoſi servire di queſto ſtromento, ſi introduce lo ſtiletto nella canna; ſi fa queſta avanzare fino ad un punto che le branche dello ſtiletto ne ſieno coperte; ſi unge d'olio tutto lo ſtromento; ſi inſinua il pollice nell'anello dello ſtiletto, il dito di mezzo in quello della canna, ſi introduce nell'uretra ed inavanti spingeſi per ſino a che venga a toccare il calcolo; ſi ritira in allora la canna ſino ad un punto, che le branche dello ſtiletto ne reſtino allo scoperto, e così l'una dall'altra ſi allontanino, e dilatino l'uretra. Ond'eſſe poſſino ciò eseguire in un sufficiente grado, non debb'eſſere troppo debole la loro elaſticità. — Si spinge ora tutto lo ſtromento alquanto più addentro nell'uretra onde portare le branche dello ſtiletto ad ambi i lati al di là del calcolo, ſicchè venga queſto a trovarſi fra di eſſe; ſi spinge dappoi di bel nuovo la canna in avanti, affine di approſſimare più che è poſſibile l'una all'altra le branche, e fra

esse serrare il calcolo; ciò fatto si estrae in un con esso tutto lo stromento (1).

§. CCVII.

Vennero alcuni altri mezzi ancora talvolta con successo praticati. — Avendo l'ammalato ritenuta per qualche tempo l'orina, e piena per conseguenza trovasi la vescica, si porta una grossa candeletta di cera nell'uretra fino al calcolo, e fassi quindi dal malato espellere l'orina con qualche forza, e frattanto a poco a poco si estrae la candeletta. E stantechè questa distende e dilata l'uretra al di quà del calcolo, questo cede alla pressione dell'orina spinta con forza fuori della vescica, s'avanza e tien dietro alla candeletta. — Se il calcolo ritrovasi in poca distanza dal foro esterno dell'uretra, si può desso tal-

(1) Giacchè il nostro Autore credette di dovere ripetere con ben poche variazioni la descrizione ed il modo di servirsi di questo stromento (T. VI. §. CCLXXV.), credo anch'io prezzo dell'opera il qui accennare alcune necessarie cautele non state da lui indicate descrivendone l'applicazione. Si sa pertanto che facendo uso di questo stromento si corre rischio di serrare qualche porzione nella membrana interna dell'uretra in un col corpo straniero fra le branche della tanaglietta. Egli è però facile evitare questo inconveniente dimandando al malato, se sente dolore nel tempo, che si stringono le branche. Se egli niente soffre in questo momento, si può estrarre il calcolo sicuri di non aver preso con esso alcuna porzione dell'uretra, in caso diverso in vece di estrarlo, bisogna subito lasciarlo e cercare di prenderlo in altra maniera, finchè siasi certi essere il solo calcolo rinchiuso nelle branche della tanaglietta (*Nota del Traduttore*).

volta estrarre con un picciol cucchiajo, o con uno specillo alquanto incurvato; oppur puossi afferarlo con una pinzetta e romperlo.

§. CCVIII.

Se un calcolo passato dalla vescica nell'uretra vi si arresta, destansi talvolta ben tosto non pochi violenti sintomi; iscuria, dolore, infiammazione ec., che dimandano un pronto soccorso. Se al Chirurgo in cotesto caso non riesce di rimuovere il calcolo co' mezzi stati sin qui raccomandati, debb'egli estrarlo col taglio. — Alcune volte lungamente rimane il calcolo nell'uretra senza produrre alcun grave incomodo; ed in tal caso in grazia dell'orina, che da vicino gli scorre, e del sedimento, che sopra vi lascia, sempre più s'ingrossa, distende l'uretra nel sito, in cui fermo ritrovasi, in un sacco, e desta nel seguito più o men d'incomodo nell'evacuare l'orina, dolori, infiammazione, esulcerazione, fistole, che alla fine necessaria rendono l'operazione. Alcune volte perviene desso ad una gran mole prima che gravi divenghino e pressanti gli incomodi, che esso cagiona. Vennero per mezzo del taglio estratti dall'uretra de'calcoli del peso di tre once ed un quarto. — Difficile non riesce al Chirurgo lo scoprire la cagione, il calcolo, di cotesti incomodi; mentre sempre ritrova egli nel sito, in cui si è desso arrestato, un tumore all'esterno, e sempre ei sente collo specillo introdotto nell'uretra, od in essa per la fistola, se ve n'ha una, ben chiaramente il calcolo.

§. CCIX.

L'ultimo mezzo ed il più ficuro per eftrarre dall'uretra il calcolo, fi è il taglio. I calcoli formatifi dietro un luogo riftretto nell'uretra, oppure nel cellullar teffuto preffo una prete naturale apertura di effa, non poffono venire eftratti che mediante il taglio, giammai per mezzo delle surraccomandate manovre. I calcoli paffati dalla vescica nell'uretra, poffono ben di speffo con mezzi più dolci venire eftratti; e riccorrer debbefi al taglio unicamente quando vennero deffi in vano praticati. In tal caso non debbefi anche senza neceffità indugiare a praticarlo, eziandio quando non defta il calcolo alcun preffante incomodo. Diftende sempre il calcolo ingroffandofi e dilata l'uretra nel fito, in cui fermo ritrovafi, in un sacco, che ben prefto perde l'attitudine a contraerfi, dopo l'operazione sen rimane quindi tal qual è, e dà motivo o alla formazione di una fiftola, o dopo la guarigione ad un nuovo calcolo. Conviene eseguire l'operazione non in un tempo, in cui le parti attaccate ritrovanfi da viva infiammazione, tranne il caso, in cui sono i fintomi sì forti, sì violenti da non ammettere indugio alcuno, dovendofi in tal caso dapprima procurare di minorarne la forza co' cataplasmi, e con un generale trattamento debilitante non eccettuati i salaffi.

§. CCX.

Viene l'operazione in diverse maniere eseguita, e ciò secondo la diverfità del fito, in cui il calcolo fiffo ritrovafi nell'uretra. Allorchè è deffo poco lontano dall'apertura dell'uretra, fi debb'es-

sa dilatare con un taglio diretto verso il freno. Non potendosi in questo modo estrarlo, si taglia l'uretra sopra il calcolo, come praticasi, allorchè è desso arrestato nella parte media dell'uretra, del che ben tosto farassi parola. — Se il calcolo è fuori dell'uretra appiattato nella cellulosa, l'operazione non è punto difficile, trovandosi desso in tal caso sotto la sola pelle, incisa la quale si estrae il calcolo; ma dopo l'operazione la fistola orinosa lasciata dal calcolo richiede un particolare trattamento.

§. CCXI.

Se il calcolo arrestato trovasi in quella porzione d'uretra, che è attorniata dai corpi cavernosi, debbe il Chirurgo dal di fuori tagliare sul calcolo, onde estrarlo. Debbesi dar sempre al taglio quella ampiezza, che abbisogna onde poterlo facilmente estrarre e senza forza di sorta. Egli non è però sempre ad un tal fine necessario che l'incisione si estenda lungo tutto il calcolo, bastando ben sovente metterne allo scoperto soltanto la più grossa estremità, mentre tolta fuori questa, la più picciola le tiene facilmente dietro. D'ordinario l'estremità più grossa del calcolo si è la posteriore, quella cioè, che è rivolta verso il collo della vescica; perciocchè espellendo l'orina, ivi sempre dessa alquanto arrestasi, e sempre sul calcolo per conseguenza deponsi del nuovo sedimento calcoloso. Se ciò non pertanto, caso assai raro, ne fosse più grossa l'estremità anteriore, debbe il Chirurgo verso quel punto segnatamente dirigere il taglio. — Con il pollice e l'indice della sinistra mano posti l'uno sull'uno e l'altro sull'altro lato del pene trae egli gli integumenti sul di lui dorso, onde tesi restino sul calcolo, e possansi

facilmente tagliare. — Fassi sempre il taglio, dove gli integumenti sono di più distesi e sottili al tatto. Praticasi però sempre l'incisione più volontieri su uno dei lati, che nel mezzo dell'uretra.

§. CCXII.

Si consiglia di tirare in avanti al disopra della ghianda la pelle del pene prima di fare il taglio, ond'essa dopo l'operazione ritirandosi ricopra quello fatto nell'uretra. Ma quale ne sarà il vantaggio seguendo un siffatto consiglio? Sicuro ne sarà l'inconveniente nato dall'orina, che non potendo escire per la ferita esterna, obbligata a penetrare nella cellulare per quella fatta nell'uretra, dovrà essere d'ostacolo alla guarigione. Venne, è vero, suggerito onde ciò evitare di introdurre tosto dopo l'operazione una siringa nell'uretra; ma stantechè l'orina non esce per la ferita se non quando l'ammalato orina, e questo raro e breve di lei passaggio non venendole tolto per mezzo della summentovata manovra, non apporta alla ferita che ben poco o nissun danno, e non ne impedisce punto la guarigione, segnatamente avendosi l'avvertenza di ben asciugare la ferita e di rimedicarla tosto dopo che il malato ha orinato; stantechè la continuata pressione, ed il continuo stimolo della siringa verrebbero assai di più a malmenare la ferita e ad impedirne la guarigione, non è per conseguenza difficile il comprendere non poter essere ammissibile un siffatto suggerimento. Anche la sperienza dimostra essere in cotesto caso affatto inutile l'uso della siringa, ed innocuo il passaggio dell'orina per la ferita; imperocchè dopo il ta-

glio laterale della pietra, in cui viene l'uretra spaccata per un assai lungo tratto, non applicasi alcuna sciringa, e ciò non pertanto la ferita si chiude e guarisce.

§. CCXIII.

Venne dopo l'operazione riunita la ferita (1) colla cucitura cruenta. Negli ordinarj casi non debb'essa venire consigliata, sì per non essere dessa necessaria, com'anche perchè desta stimolo ed infiammazione, e disturba per conseguenza la guarigione anzi che facilitarla. Potrebbe ciò non pertanto ben darsi un caso, in cui raccomandar potrebbesi questa cucitura. Allorchè il calcolo per la lunga dimora fatta nell'uretra pervenne ad una assai considerevol mole, distende in un sacco l'uretra nel luogo, in cui arrestossi. Questo sacco estratto il calcolo rimane tal qual era, e o difficile rende la guarigione della ferita, perchè in esso sempre fermasi dell'orina, o dopo la guarigione dà motivo alla formazione di un nuovo calcolo. Egli sarebbe per conseguenza da consigliarsi di portar via col taglio la maggior parte di questo sacco segnatamente dure essendo le di lui membrane; ma stantechè ben difficilmente potrebbonsi da poi portare ben a contatto i margini della ferita dell'uretra, potrebbe benissimo talvolta abbisognare per ottenerne la riunione la cucitura cruenta. — Hassi ciò non pertanto osservato seguirne la guarigione, quantunque il sacco fosse assai grosso, e non sia stato esportato col taglio (2).

(1) WARNER, Cases in surgery.
(2) RICHTER, Chir. Bibl. III. B. p. 368.

§. CCXIV.

Allorchè il calcolo si è fermato in quella parte d'uretra, che è coperta dallo scroto, debbesi procurare di spingerlo più innanzi, o colla siringa più indietro; e ciò non potendosi ottenere, si taglierà il fondo dello scroto, onde per esso aprirsi una strada al luogo dell'uretra, in cui si è arrestato il calcolo. Ben intendesi doversi ciò facendo ben guardare dall'offendere il testicolo, od il cordone spermatico. Aprendosi in cotesto modo dal basso in alto lo scroto, si apre all'orina una strada diritta, per cui può senza alcun ostacolo uscire. Se all'incontro si aprisse lo scroto con un taglio superiormente, ai lati, o posteriormente, si insinuerebbe l'orina nella cellulosa dello scroto, ove produrrebbe non pochi sconcerti.

§. CCXV.

Aperta l'uretra ne' due summentovati casi nel modo stato indicato, si estrae il calcolo con uno specillo incurvato, o meglio ancora con un picciol cucchiajo curvo portato per l'angolo del taglio dietro e sotto la di lui più grossa estremità. — Alcune volte ritrovansi nella parte posteriore dell'uretra tra il calcolo più grosso ed il collo della vescica parecchj piccioli calcoli, che a poco a poco debbono venire tutti levati. — Se il calcolo per causa riconobbe uno stringimento dell'uretra, la guarigione non ottiensi se non dopo tolto questo mediante l'uso delle candelette.

§. CCXVI.

Se il calcolo ritrovasi nella porzione membranosa dell'uretra tra la prostata ed il bulbo, si colloca il malato come praticando il taglio laterale, un assistente tiene alzato lo scroto, il Chirurgo porta il dito indice ed il medio della mano sinistra nell'ano, ed all'infuori preme il calcolo contro il perineo. Colla destra mano taglia egli gli esterni integumenti e l'uretra sul calcolo, che dappoi estrae col cucchiajo, oppure col dito nell'ano lo spinge fuori; tiene insomma dietro alle regole da osservarsi praticando il picciol apparato, di cui parlerassi in seguito.

§. CCXVII.

Nelle donne di rado avviene che s'arrestano dei calcoli nell'uretra, e ciò succedendo possono d'ordinario venirne estratti con un piccolo cucchiajo curvo. In caso, che non possasi ciò ottenere, si può da un lato spaccar l'uretra fin dove abbisogna onde estrarlo da poi col cucchiajo.

Del calcolo vescicale.

§. CCXVIII.

Il calcolo della vescica ha una doppia provenienza; o si è desso cioè formato nel rene, e di là per gli ureteri passato in vescica; oppure ebbe la sua genesi nella vescica istessa, e ciò all'occasione di qualche arresto, e di una più lunga dimora dell'orina, siccome per es. nell'ernia della vescica; oppure

all'occasione d'un corpo straniero pervenuto nell'uretra, su cui come è noto ben presto si depongono gli elementi del calcolo. In questo caso ha il calcolo ordinariamente il così detto nocciuolo, cioè a dire il corpo estraneo, nel suo centro. — Passato in vescica il calcolo, od ivi formatosi, va continuamente ingrossandosi in grazia della materia calcolosa, che su di esso di continuo deponsi. — Vi sono de' casi di calcoli ingrossatosi con molta celerità, ma degli altri ancora, in cui ciò non avvenne che molto lentamente. — Alcune volte ha desso una superficie liscia, talora assai aspra ed ineguale. In alcuni casi esso è assai duro, in altri molle e friabile.

§. CCXIX.

La pietra o libera ritrovasi nella vescica, ed è mobile; oppure è dessa aderente a qualche punto della vescica, ed è immobile (pietra cistica). Dansi quattro specie segnatamente di pietre immobili, o ritrovasi cioè la pietra tra le tonache della vescica all'apertura dell'uretere, dov'essa discendendo dal rene si è arrestata, ed a poco a poco si ingrossò, e sporgeli nel cavo della vescica a nudo una porzione più o meno estesa della di lei superficie per l'apertura interna dell'uretere; — oppure si ritrova essa racchiusa in una preternatural borsa della vescica, in cui ella a poco a poco formossi per l'orina ivi arrestatasi; — ovvero essa appiattata ritrovasi tra fungose vegetazioni della vescica, nate dalla infiammazione ed esulcerazione di essa; — oppure è rinchiusa in una piega formata dalle indurite tonache della vescica prodotta da ripetute infiammazioni.

§. CCXX.

I ſintomi, che la presenza indicano di una pietra libera e mobile in vescica, sono i seguenti. — Prova il malato segnatamente ſtando in piedi o camminando, più di rado o niente del tutto ſtando coricato ed in riposo, una frequente voglia di orinare probabilmente deſtata dalla pietra, allorchè cade sul collo della vescica e lo irrita. — Allorchè il malato orina ſtando in piedi, soffre al sortire dell' ultime goccie d' orina un violente dolore spasmodico nella vescica, il quale veroſimilmente deſtaſi, perchè la vescica spasmodicamente ſi contrae sulla pietra. — Evacuando il malato l' orina ſtando in piedi, talvolta il di lei getto tutto ad un tratto ſi arreſta, e ſi rimette ponendoſi sul dorso, perchè nel tempo, che l' orina sorte, cade la pietra sul collo della vescica, e lo ottura. Facilmente però comprendeſi non poter ciò succedere, che quando la pietra non è molto voluminosa. — Prova il malato un frequente prurito alla cima del pene, un effetto consensuale dello ſtimolo della pietra sulla vescica Anche al retto inteſtino ben di speſſo coteſto ſtimolo ſi propaga, ed una frequente voglia deſta d' andare di corpo talvolta sì viva, sì forte da produrre la procidenza del retto. — Prova il malato un peso nella vescica, segnatamente allorchè egli ſi muove, e la pietra è alquanto groſſa. — Allorquando la pietra tocca, preme e ſtrofina l' interna superficie della vescica in ispecie nelle vicinanze del di lei collo, deſta eſſa, segnatamente se è aspra ed ineguale, ed il malato ſi muove, de' violenti dolori, infiammazione, escoriazione con orine cruente. — Le orine final-

mente di un pietrante depongono d'ordinario un sedimento bianco, mucoso, puriforme, arenoso.

§. CCXXI.

I segni ſin qui annoverati rendono bensì aſſai probabile la presenza della pietra in vescica, allorchè inſiem uniti presentanſi ad oſſervare; ma non baſtano però deſſi a provarla fuori d'ogni dubbio, per lo meno allora quando non se ne manifeſtano che alcuni. Vennero più volte oſſervati de' malati realmente affetti da pietra vescicale senza eſſere travagliati da qualcuno de' suespoſti incomodi; e vennero all' incontro tutti queſti fenomeni in altri oſſervati non portanti pietra in vescica, ma bensì affetti da tutt' altra malattia, segnatamente da scirroſi indurimenti della vescica, o delle parti vicine (1).

§. CCXXII.

In niun' altra maniera può il Chirurgo accertarſi dell' eſiſtenza del calcolo in vescica, che mediante l' esplorazione eseguita col catetere. Toccaſi con eſſo non solo la pietra, ma ben di spesso per ſin' anche senteſi il suono, che risulta dall' attrito dello ſtromento contro la ſteſſa pietra movendolo attorno di eſſa. Il catetere, di cui in coteſto caso il Chirurgo ſi serve, debb' eſſere d'acciajo e solido. Con un sì fatto catetere il senso dalla pietra comunicato allo ſtromento riesce aſſai più chiaro di quello, che risulta dall' uso di un catetere fatto di una materia più molle. — Non

(1) DESAULT, Journal de Chirurgie, T. II.

sempre però al Chirurgo riesce di ritrovare tosto il calcolo. Essendo desso piccolo, e la vescica ad ambi i lati del suo collo distesa, appiattasi sovente da un lato del collo di essa, ed il catetere passa senza toccarla. Oppure avendo la vescica acquistata per replicate infiammazioni una preternaturale forma, ed in essa formate essendosi delle pieghe, degli angoli, delle borse, in cui la pietra trovasi nascosta, il catetere sen passa senza urtarla. Deve sempre per conseguenza in tai casi il Chirurgo pria di introdurre il catetere, far ritenere al malato l'orina ad un segno da ben riempirne la vescica, cosicchè venga dessa a distendersi in modo che al possibile si perdino od almeno si diminuischino cotesti preternaturali infossamenti, e farlo da poi alzare in piedi, ed orinare col corpo piegato allo inavanti, onde la pietra caschi verso il collo, e venga dal catetere facilmente riscontrata. Deve sempre il Chirurgo, non venendogli fatto di tosto ritrovare la pietra, esplorare col catetere il malato in varie posizioni.

§. CCXXIII.

Puossi per mezzo del catetere non solo iscoprire la presenza del calcolo in vescica, ma eziandio talor anche conoscerne le diverse di lui forme e qualità. — Allorchè il Chirurgo deve sempre per lungo tempo cercare il calcolo col catetere prima di ritrovarlo, e dopo d'averlo ritrovato ben tosto sempre di bel nuovo lo perde, per poco che muova il catetere nella vescica, ha egli motivo di crederlo piccolo. Anche per mezzo del dito introdotto nel retto intestino può egli prender idea della grossezza del calcolo; deve però in tal caso il malato ritener l'orina, e non lasciarla

quindi

quindi sortire che ſtando in piedi e col corpo piegato allo inavanti, onde il calcolo caschi nel collo della vescica, e poſſa il Chirurgo sentirlo colla punta del dito portato nel retto. — Può oltracciò il Chirurgo col catetere talvolta formarſi una idea della durezza e superficie liscia od ineguale del calcolo movendolo in varie direzioni su di eſſo. Egli è inoltre indotto a crederlo di un' aspra superficie, allorchè sotto il più piccolo movimento eſſo deſta dolori violenti ben facilmente susseguiti da orine cruente. — Puoſſi per ſino con qualche veroſimiglianza talvolta determinarne la durezza o mollezza pel senso, che esso comunica al catetere, e pel suono, che risulta dal di lui urto ed attrito contro lo ſteſſo calcolo, allorchè viene intorno ad eſſo moſſo. Con maggiore probabilità però a dir vero trovaſi egli in grado di determinare la qualità del calcolo eſiſtente in vescica da quella delle orine. Eſſendo deſſe roſſe od oscure con sedimento calcare, la sperienza dimoſtrò eſſere duro d' ordinario il calcolo: se all' incontro facilmente friabili sono e molli i pezzetti di calcolo sparſi nell' orina, evvi motivo di credere eſſere della ſteſſa qualità la pietra eſiſtente in vescica.

§. CCXXIV.

Ciò non pertanto anche il catetere talvolta c' inganna, dandoſi talora degli indurimenti scirroſi nella vescica al tatto non diſſimili dal calcolo; il che viene provato tra molti altri dal caso avvenuto ad uno de' più celebri Chirurghi, CHESELDEN, che eseguì tre volte l' operazione della pietra in persone, le quali, da quanto apparve dopo l' operazione, non avevano pietra in

vescica; ciò viene del pari dimoſtrato dall' oſſervazione fattaſi sopra un altro gran Chirurgo, LA PEYRONIE, mediante la quale ſi viene ammaeſtrati poterſi beniſſimo ritrovare de' groſſi calcoli in vescica senza che il catetere capace ſia malgrado le replicate esplorazioni con eſſo fatte di scoprirne la presenza.

§. CCXXV.

Egli è aſſai difficile il discernere e determinare prima dell' operazione, se il calcolo trovaſi nella vescica in qualche luogo aderente, oppure se vi è deſſo libero e mobile; ſtantechè i calcoli ciſtici, o aderenti deſtano nella più parte dei caſi gli ſteſſi ſintomi, che tener dietro sogliono ai calcoli mobili e liberi, tranne però quelli, che provengono dalla loro caduta sul collo della vescica. Ciò non pertanto è il Chirurgo con ragione in diritto di sospettare eſſere la pietra aderente, ciſticata, — allorchè sempre egli la ritrova col catetere nello ſteſſo luogo, per ſin anche cambiando il malato ſituazione; — allorquando per lunga pezza bisogna cercare il calcolo per ritrovarlo, e nuovamente ſi perde per poco, che ſi muova il catetere.

§. CCXXVI.

I ſintomi, che d' ordinario deſta la pietra vescicale sono, frequenti attacchi di dolori nella vescica. Queſti sono tanto più reiterati e forti, quanto più il malato tiene un regime di vivere atto a produrre ed a fomentare una infiammatoria diſpoſizione nella vescica; quanto più è aspra ed ineguale la superficie della pietra; e quanto più

il malato trovasi necessitato a moversi sovente in una positura retta, in cui il calcolo cada sul collo della vescica, la di lei parte più sensibile, e lo irrita. — Violenti essendo gli attacchi, vi si associano infiammazione e febbre. Per le di spesso reiterate infiammazioni le tonache della vescica s' ingrossano, s' inspessiscono, s' indurano e fannosi aderenti alle parti adjacenti, la vescica perde la sua naturale configurazione e distensibilità. Vennero ritrovate della spessezza di nove linee le tonache della vescica (1). — La più spiacevole conseguenza, che deriva da tutti cotesti sconcerti, si è l' esulcerazione della vescica. Si conosce essere la vescica esulcerata, allorchè nell' orina rinviensi vera marcia; quando pel più piccol motivo fassi dessa cruenta; allorchè il malato, in qualunque positura ritrovasi, viene continuamente da dolori tormentato; quando questi rendonsi più forti sotto una esterior compressione. In non pochi casi è il malato insiem attaccato da una lenta febbre. — Stantechè per lo stimolo destato dalla pietra trovasi il malato necessitato ad orinare frequentemente, il cavo della vescica giammai ritrovasi ben disteso, per conseguenza s' impiccolisce e stringesi, ed alla fine perde la sua dilatabilità, ed il malato la facoltà di trattenere lungamente l' orina.

§. CCXXVII.

Puossi in due maniere liberare il malato dalla pietra; mediante l' uso cioè di rimedj interni capaci di sciogliere il calcolo in modo da farlo

(1) Journal de Médecine an. 1769.

in pezzetti sortire coll'orina, o per mezzo di una operazione chirurgica. Questa però merita di venire di gran lunga preferita agli interni litontrittici, perchè rade volte soddisfanno essi all'intento, deggiono venire lungamente amministrati onde ottenerne qualche vantaggio; e perchè sovente ruinano tutta la costituzione (1). L'operazione all'incontro

(1) Per lungo tempo si credette, e da taluno ancor credesi alla possibilità di sciogliere i calcoli orinosi, sia per mezzo di medicamenti presi internamente, sia introdotti in vescica per iniezione. Quest' ultimo metodo è il solo, da cui i Medici più ragionevoli sperano ancora di ottenere qualche vantaggio, avendo essi già da lungo tempo rinunziato alla scoperta di un medicamento litontrittico e fondente interno. I cel. FOURCROY e VAQUELIN hanno esperimentato, 1.° che il liscivio di potassa o di soda allungato da potersi ingojare impunemente ammollisce e scioglie i piccoli calcoli formati d'acido urico e d'urato di ammoniaca tenendoli in esso immersi per alcuni giorni; 2.° che una semplice limonata nitrica o muriatica scioglie ancor più presto i calcoli fosfato-calcari ed ammoniaco-magnesiachi; 3.° che finalmente i calcoli d'ossalto calcare, che sono i più difficili a sciogliersi, si ammolliscono e sciolgonsi quasi interamente nell'acido nitrico diluto con molt'acqua, purchè vi restino lungo tempo immersi. Queste ricerche non sarebbero certamente inutili per l'umanità, se possibil fosse di conoscere la composizione chimica del calcolo, che hassi di mira di sciogliere; oltracciò può questo essere fabbricato a varj strati di natura differente l'uno dall'altro, e se d'altronde le pareti della vescica potesse sostenere impunemente il contatto di questi liquidi più o meno attivi. Se si inietta un menstruo acidulo ne' casi, in cui il calcolo esigesse un liscivio alcalino, invece di scioglierlo si favorirebbe il di lui accrescimento, e l'opposto succederebbe ne' casi, in cui si iniettasse una soluzione di potassa per un calcolo, che non fosse solubile che dagli acidi. Finalmente per la qualità stimolante del liquido iniettato si correrà sempre rischio

giova ſicuramente, e con prontezza. Eſſa venne in queſti ultimi tempi talmente perfezionata da poterſi luſingare di un preſſochè ſicuro buon eſito venendo eseguita per tempo da una mano esperta, e con una certa tal quale precauzione ed avvedutezza. Dovrebbe eſſa venire praticata toſto che inutili ſi ritrovarono li surraccomandati tentativi per espellere la pietra in un colle orine dalla parte dell' uretra. Quanto più preſto ſi ricorre all' operazione, tanto più piccolo ritrovaſi il calcolo, tanto più ſicuramente per conseguenza la vescica ancor rinvienſi in iſtato sano, non attaccata la coſtituzione; tanto più facile, meno dolorosa e men pericolosa quindi riesce l' operazione. Tanto meno poi ſi dovrebbe ritardare ad eseguirla, allorchè haſſi motivo di credere eſſere la pietra dura od aspra, perocchè nel primo caso evvi minore speranza di scioglierla co' rimedj interni, nel secondo haſſi tutto il motivo posſibile di temere l' insorgenza de' più violenti dolori, di reiterate infiammazioni ben preſto suſſeguite da esulcerazione della vescica.

§. CCXXVIII.

Prima però di determinarſi ad eseguire coteſta operazione convien ben badare a diverse cir.

---

di far infiammare la vescica diggià irritata per la presenza del calcolo; e per dolce che ſia l' iniettato reattivo non sarà poi eſſo forse più a portata di diſtruggere la vescica, che di sciogliere il calcolo? Forz' è dunque conchiudere eſſere una dolce, ma paſſeggiera anzi vana e dannosa luſinga quella di credere di poſſedere dei menſtrui atti a decomporre in vescica e sciogliere la pietra, e doverſi con tutti i Chirurghi pratici della più alta riputazione convenire poterſi dalla mano soltanto d'un abile Chirurgo attendere l' unico, il sovrano, il deciſivo rimedio, con cui liberare i pietranti dai fieri dolori dal calcolo deſtati nella vescica (*Nota del Traduttore*).

costanze, che ne possono più o meno determinare la convenienza; imperocchè si danno de' casi, in cui dubbio ne è l'esito, oppure imperfetto, ed altri, ne' quali non debb' essa assolutamente venire eseguita. — Allorchè il malato oltre il calcolo vescicale ne ha dei renali, non è che assai incompleto il vantaggio, che gli procura l'operazione. A che serve l'estrazione del calcolo dalla vescica, se temer devesi che poco dopo un nuovo ve ne cada dai reni? Ai bambini rare volte procura l'operazione un vantaggio di lunga durata, appunto perchè d'ordinario in essi tornano di tempo in tempo a formarsi de' nuovi calcoli. — Non dovrassi fare l'operazione, se hassi motivo di sospettare una suppurazione nei reni; d'ordinario la morte ne è la conseguenza. Evvi motivo di temere una suppurazione nei reni, allorchè il malato già da molto tempo i sintomi tutti provò del calcolo renale, e soffrì frequenti e forti accessi dolorosi provenienti dalla presenza de' calcoli ne' reni; quando le orine sono purulente, abbenchè il malato non accusi alcun vivo dolore nella vescica, ed in genere non è malmenato da alcuno di que' sintomi, che danno motivo a sospettare un' esulcerazione in questo viscere. La sperienza ciò non pertanto dimostra essere sovente assai occulte le suppurazioni renali, e difficile anzi impossibile lo scoprirle.

§. CCXXIX.

Non si dovrà giammai fare l'operazione in un tempo, in cui il malato trovasi molto tormentato dai dolori prodotti dalla pietra. — Allorchè hassi motivo di sospettare che la pietra è aderente, incisticata, o non dovrassi fare l'operazione, o sot-

to una dubbia prognosi. I tentativi onde staccare la pietra sono sempre soggetti a difficoltà, a pericolo. — Se la vescica è esulcerata, il malato prostrato di forze ed abbattuto da lenta febbre, ha l'operazione il più delle volte uno sfortunato esito. — Nelle femmine va l'operazione congiunta ad assai minori difficoltà, a minore pericolo, che ne' uomini (1).

(1) Oltre le circostanze accennate dal nostro Autore, che rendono più o men probabile il felice esito dell'operazione, convien ancor notare rapporto al malato, che i fanciulli e le persone più attempate pericolano meno di quelle di più robusta e virile età pel maggiore pericolo in quest' ultime della infiammazione. Le persone molto pingui, e che hanno il ventre carico di grascia sono, al dire di LASSUS, ordinariamente prese da vomito o dejezioni biliose, e muojono quasi tutte in pochi giorni, quindi la convenienza di smagrirle prima con emetico, purganti e dieta. — La stagione ancora merita qualche riguardo. Quella, che si suol preferire, è la primavera e l'autunno. Nell'inverno non si possono operare, che quelle persone, le quali sono in istato di garantirsi dal freddo. L'estate è il tempo il più cattivo. Una perdita di sangue anche mediocre basta ne' gran caldi, al dire di LASSUS (Médecine Operatoire) a far perire un malato d'altronde già debole pe' lunghi dolori sofferti.

La preparazione finalmente, un articolo della massima importanza stato dal nostro Autore dimenticáto, merita tutta la nostra attenzione. Ne' soggetti ben disposti consiste dessa in qualche giorno di riposo, in un blando purgante dato il giorno avanti, in un lavativo alla sera, ed un altro poche ore prima dell'operazione per nettare il retto intestino; ne' troppo robusti un vitto parco vegetabile, e bevande acquose per qualche settimana, e bagni tiepidi universali segnatamente essendo assai forti i dolori; ne' troppo deboli l'uso de' cibi corroboranti, del vino, e della china unendovi l'oppio, se molto

§. CCXXX.

Poche operazioni si danno, a cui i Chirurghi abbiano posta tanta attenzione, e che sieno state tanto variate sì nel modo di eseguirle, che nella scelta degli stromenti da usarsi, quanto la *litotomia*, ossia il *taglio per la pietra*. In generale però ne' uomini si eseguisce cotesta operazione in quattro maniere; sono per conseguenza quattro i capometodi comunemente detti apparecchi, cioè il *piccolo*, l' *alto*, il *grande* ed il *laterale*.

Del piccolo apparecchio.

§. CCXXXI.

Viene cotesta maniera d' operare con questo nome distinta a motivo de' pochi stromenti e manovre, che abbisognano pella di lei esecuzione. Alcuni la chiamano l'apparato Celsiano per essere stato CELSO il primo a descriverla. Questo metodo non è però praticabile negli adulti, tranne alcuni casi ben peculiari e rari. Viene desso praticato segnatamente sui fanciulli pe' motivi, che verranno in seguito indicati.

---

irritato e addolorato; ne' fanciulli finalmente, e questo è il caso il più ordinario, si debbono permettere i purganti segnatamente antelmintici per molti giorni, essendo pressochè certo in essi lo sviluppo dopo l' operazione di sintomi verminosi gravi e sovente funesti. Fra gli antelmintici accorda il nostro cel. Prof. cav. SCARPA la preferenza al seme santo polverizzato ridotto a consistenza di elettuario coll' aggiunta del miele despumato (*Nota del Traduttore*).

§. CCXXXII.

Gli adulti vengono per l'operazione posti in quella posizione istessa, che verrà dettagliatamente descritta trattandosi dell'apparecchio laterale. — I fanciulli si fanno tenere sopra i ginocchi da un uomo robusto seduto sopra un alta sedia, il quale tien loro fermi le mani ed i piedi non che divaricate le cosce. Un altro assistente trae indietro le spalle del bambino, e gli impedisce di muoversi (1). — Il Chirurgo introduce il dito indice ed il medio della sinistra mano unti d'olio più addentro che gli è possibile nell'ano, procura premendo dolcemente colla mano destra al disopra del pube di arrivare colla punta delle dita alla pietra e di spingerla e fermarla contro il perineo in modo che vi si renda sensibile all'esterno, ed al lato sinistro della parte inferiore del rafe a formar venga una elevatezza, ove si tendono e fissansi gli integumenti col pollice della stessa mano sopra la pietra. Ivi taglia egli con un coltello panciuto su di essa in modo da porla totalmente allo scoperto e da poterla estrarre senza usar violenza, senza lacerazione e contusione. Essendo grossa la pietra può egli dilatare il primo taglio con un bistorino bottonuto. — Fa egli quindi saltar fuori la pietra colle dita istesse introdotte nell'ano, oppure ciò eseguisce con un cucchiajo o con uno specillo incurvato a modo di uncino: talora però

---

(1) Egli è però meglio porre, come da noi accostumasi, anche i bambini al pari degli adulti sopra la tavola, di cui servesi per il taglio laterale (*Nota del Traduttore*).

ad un tal fine adoperar conviene una tanaglietta; ma prima di ciò eseguire deve egli ben osservare, segnatamente irregolare essendo la superficie del calcolo, se tutt'ora su di esso evvi qualche non tagliata fibra, mentre non potrebbesi dessa lacerare estraendo il calcolo senza destare de' violenti sintomi. — Debb'egli sempre estratta la pietra ben esaminare col dito, se ve n'è una seconda.

§. CCXXXIII.

Quantunque questo metodo assai semplice esser sembri e di una facile esecuzione, non manca ciò non pertanto di andare soggetto a non poche difficoltà. Ben facilmente si comprende non aver desso luogo che in que' casi, in cui il Chirurgo può colle dita pervenire al calcolo e comprimerlo contro il perineo; e ciò può egli eseguire in due casi soltanto, negli adulti allorchè la pietra si è arrestata nel collo della vescica, o nella parte membranosa dell'uretra, e nei ragazzi al disotto dei quindici anni, perchè in essi la vescica è posta sì basso, e le parti del perineo, che deggiono venire tagliate, sì sottili, che puossi facilmente sentire e ridurre il calcolo al sito da incidersi; il che non è possibile da ottenersi negli adulti, allorchè la pietra ritrovasi nella vescica. Ciò non pertanto non è desso da consigliarsi neppur ne' fanciulli. Egli è sempre incerto quali sono le parti, che tagliate vengono, dovendo sempre il Chirurgo tagliare dove sente il calcolo; in ciò per conseguenza il tutto dipende dal sito, contro cui se lo spinge, e fissasi. Debb'ei sempre certamente procurare di spingerlo e ridurlo ad un punto da rendersi sensibile al lato sinistro della parte infe-

riore del rafe; ed in coteſto caso verrebbe il taglio a cadere tra il collo della vescica e l'inserzione dell'uretere. Ciò nulla oſtante malgrado anche tutte le avvertenze usate d'ordinario offese ritrovanſi le vescichette seminali. Alcune volte gli ureteri inseriſconſi sì da vicino al collo della vescica, che ſi corre rischio di tagliare anch'eſſi; e ſiffatte leſſioni sono tanto meno evitabili, quanto più è groſſa la pietra, ed ampia debb'eſſere per conseguenza anche l'inciſione. — Il calcolo oltracciò, che deve venir sempre con qualche forza spinto e fiſſato nell'indicato ſito, onde sporga bene in fuori, ſtrofina, preme e contonde la vescica nel luogo, in cui ſi deve fare il taglio, il che, eſſendo segnatamente il calcolo aspro ed ineguale, succeder può in un tal grado d'aver ben motivo di temerne de' cattivi seguiti.

§. CCXXXIV.

Dal fin qui espoſto ad evidenza risulta eſſere bensì queſto metodo praticabile ne' fanciulli, ma non averſi però alcuna ragione di preferirlo a qualunque altro metodo, in cui ſi sa di certo cosa ſi taglia, e poterſi per conseguenza, anzi doverſi con ragione praticarlo nel caso soltanto, in cui appiattato e fiſſo ritrovaſi il calcolo nel collo della vescica (1), o in quella porzione di uretra, che eſtendeſi dal di lei bulbo alla proſtata.

(1) In queſto caso però ſi taglia non solo il collo della vescica, ma anche porzione di proſtata. --- Comunque però ſia, la semplicità di queſto metodo, il lasciare per lo più illesa la proſtata, ed il collo della vescica, non che l'uretra, il farſi il taglio nella parte ſini-

Dell' alto apparecchio.

§. CCXXXV.

Per mezzo di questo metodo apre il Chirurgo il corpo della vescica anteriormente al disopra del pube. Il malato viene dapprima posto sopra una tavola, o su un letto di una conveniente altezza, cosicchè le gambe pendino dal bordo del letto o della tavola e poste vengano sopra una sedia. Due assistenti tengono ben fermi le braccia ed il corpo del paziente, ed altri due le coscie. Il corpo del malato debb' essere alquanto piegato all' inavanti onde porre in rilassamento i muscoli addominali. Egli è poi segnatamente necessario che le natiche sieno più elevate del petto, onde gli intestini non venghino a portarsi di troppo in basso verso la pelvi, ed a rendere più difficile il taglio della vescica; egli è inoltre necessario che il calcolo non cadi sul collo della vescica, e possa venire facilmente ritrovato, afferrato ed estratto.

§. CCXXXVI.

Stantechè poi praticandosi cotesto metodo il tutto segnatamente consiste nel penetrare in vescica senza interessare il peritoneo ed aprire il cavo addominale; e non potendosi ciò conseguire

---

stra più bassa e più larga del perineo, sono vantaggi reali, per cui dove possa eseguirsi, è ancora fra gli altri anche dal MONTEGGIA ritenuto per buono (*Nota del Traduttore*).

senza che la vescica ſia ſin ad un certo grado piena e diſtesa, inietta perciò il Chirurgo sempre da prima nella vescica dell' acqua tiepida per mezzo di una sciringa portata in eſſa. Perchè la vescica ſi gonfi e diſtendaſi a quel grado, che ſi deſidera, non richiedeſi meno di una libbra e mezza d' acqua. Che è deſſa baſtantemente tumida, se ne accerta il Chirurgo col dito introdotto nel retto inteſtino, e con una mano portata sopra il pube, seppure il malato non è pingue di troppo. — Queſta iniezione deve però venir fatta bel bello, a poco a poco, ſtantechè volendoſi riempirla con troppa celerità non solo ſi verrebbe a deſtarvi de' vivi dolori, ma ſi dovrebbe eziandio usare della violenza, per il che ben facilmente eſſa cader potrebbe in iſtato di paraliſi; inconvenienti, a cui rimediaſi pian pianino introducendovi il suddetto fluido onde ottenerne una lenta diſtenſione. Alcuni aſſolutamente disapprovano l' uso delle injezioni, e fanno in vece bevere in copia al malato e trattenere l' orina per ſino a tanto che la vescica ſiaſi a sufficienza diſtesa. Ma ben pochi sono que' malati, che poſſono sì lungamente rattenere l' orina, la lasciano per lo meno in parte escire, e queſta sì a lungo continuata diſtenſione della vescica alla fine diviene anche dolorosa. — Riempita sufficientemente la vescica ſi eſtrae la sciringa, ſi comprime l' uretra colle dita, onde l' iniettato liquido non sorta nel tempo dell' operazione (1).

(1) Ma oltre il non potere molti ammalati trattenere sufficientemente l' orina, o tollerare l' iniezione, per eſſere la vescica indurita o riſtretta, caso non infrequente allorchè la pietra è sì groſſa da doverſi eſtrarre mediante l' alto apparecchio, non è deſſa suscettibile di una sufficiente diſtenſione (*Nota del Traduttore*).

§. CCXXXVII.

Fa il Chirurgo una piega trasversale negli integumenti al disopra del pube, e la taglia in modo che l'incisione direttamente si trovi al di sopra della sinfisi del pube, ed incominciando in ben poca distanza da essa prolunghisi da quattro in cinque dita verso il bellico; incide quindi con cautela e lentamente collo stesso coltello i muscoli e la linea bianca. Posta appena allo scoperto la vescica, e sentitone l'ondeggiante fluido in essa contenuto, pone egli l'indice della mano sinistra nell'angolo superiore della ferita, ma però su quel sito, in cui sentesi la fluttuazione, col dorso rivolto all'inbasso verso il pube, ben vicino ad esso pianta nella vescica un bistorino retto col dorso rivolto verso il dito, ed il tagliente verso il pube, cosicchè la di lui punta diretta sia in basso verso il di lei collo, e colla maggiore prestezza possibile fa una apertura nella vescica capace da ammettere l'indice della sinistra mano, che vi deve essere introdotto con pari prestezza onde prima che ne sorta l'orina sostenere colla di lui punta ripiegata ad uncino il di lei fondo premendolo all'esterno contro gli integumenti del basso-ventre affine d'impedire in tal modo che la vescica, sortendo l'orina, s'infossi nella cavità della pelvi e si allontani per conseguenza dalla ferita esterna. Prolunga egli quindi il taglio fatto nella vescica verso il pube fino alla lunghezza di tre pollici incirca. L'ampiezza dell'incisione deve certamente essere in parte proporzionata al volume della pietra; ciò non pertanto egli non è necessario, essendo grossa la pietra, che il taglio della vescica corrisponda alla di lei mole,

ſtantechè queſto viscere è in tal ſito aſſai eſteſibi-le, e l'inciſione in eſſo fatta puoſſi per conseguenza ben facilmente allargare e dilatare. Il taglio all'incontro praticato nella linea bianca non ſi può dilatare senza lacerarla, debb' eſſo perciò eſſere sempre proporzionato al volume della pietra.

§. CCXXXVIII.

Porta ora il Chirurgo il dito indice della deſtra mano nella vescica, e con eſſo va in cerca della pietra, che d'ordinario ben preſto egli rinviene. Eſſendo deſſa piccola, il più delle volte gli riesce d'eſtrarla col dito indice ed il medio; ciò non riescendogli debb' egli ad un tal fine servirſi di una tanaglia portata sull'indice ſiniſtro fino alla pietra. In coteſto caso introduce egli da prima un uncino ottuso nell'angolo superiore della ferita, col quale un aſſiſtente soſtiene il fondo della vescica, onde il Chirurgo ſia in libertà di servirſi del suo indice ſiniſtro per condurre la tanaglia. — Eſſendo il malato aſſai pingue difficile sovente riesce il ritrovare e l'afferrare la pietra sì col dito, che colla tanaglia. Si facilita però non di poco queſta parte dell' operazione portando un dito nel retto inteſtino e con eſſo spingendo e premendo allo in avanti ed in alto la vescica e la pietra.

§. CCXXXIX.

Terminata l'operazione s'introduce un naſtrino nella ferita dell' addome e della vescica, onde ne' primi giorni segnatamente facilitarne al di fuori lo scolo. Ad un tal fine può anche il

malato ſtar coricato ne' primi otto giorni sopra un fianco. Eſternamente ſi copre la ferita con una compreſſa, giammai con filacce, potendone facilmente cadere in vescica. Accoſtumano alcuni di approſſimare con liſte d' empiaſtro adeſivo la parte superiore della ferita, onde per eſſa forse non sortano gli inteſtini. Alla fine, allorchè la ferita ſi avvicina alla guarigione, viene eſtratto il naſtrino e ſituato il malato sul dorso.

§. CCXL.

Negar non puoſſi avere coteſto metodo di operare sugli altri non pochi avvantaggi. In generale è deſſo di una facile esecuzione e poco doloroso (1). Sempre non poco soffrono operandoſi nel perineo le parti vicine voluminosa alquanto solamente eſſendo la pietra. Anche le pietre di una gran mole poſſono mediante l' alto apparato venire con facilità eſtratte e senza pericolo essendo in queſto luogo le parti tutte aſſai cedevoli e dilatabili. Viene per conseguenza con ragione queſto metodo a preferenza d' ogn' altro raccomandato trattandoſi di eſtrarre una pietra voluminosa: — Non sonvi oltracciò in queſto ſito vaſi sanguigni d' importanza da risparmiarſi. — E' un non picciol vantaggio ancora il poterſi il più delle volte

(1) Poco doloroso sì perchè intereſſato non viene il collo della vescica, che è dottato di una squiſitiſſima senſibilità, ma non già di faciliſſima esecuzione. Se il noſtro Autore lo aveſſe poſto o veduto porre in pratica sul vivente da mano abbenchè esercitatiſſima, ſiccome a me toccò la sorte nel p. p. eſtate, del che parleraſſi più baſſo, sono ben certo che avrebbe tenuto ad un tale riguardo un ben diverso linguaggio (*Nota del Traduttore*).

volte estrarne la pietra colle dita, ben sapendosi con quanta facilità praticandosi gli altri metodi sovente essa si rompa venendo afferrata colla tanaglia, e quanto difficile sia l' afferrarla bene con essa. Le parti, che interessate vengono in cotesta operazione, non sono nè sì d' importanza, nè sì molteplici, come quelle, che tagliate vengono operandosi nel perineo. Cotesta maniera d' operare finalmente è neppure sì spaventevole come le altre, stantechè non è necessario legare l' ammalato.

§. CCXLI.

Non manca ciò non pertanto d' avere anche questo modo d' operare le sue difficoltà. La principale dipende dall' iniezione fatta nella vescica, la quale apporta sempre del dolore abbenchè praticata pian pianino, e colla massima cautela. Il lento riempimento ancora della vescica ottenuto facendo al malato trattenere l' orina non manca di essere anch' esso incomodo, doloroso. — Alcuni ritrovano una difficoltà segnatamente nel non poter determinare la quantità dell' acqua da iniettarsi nella vescica. Se indur lasciasi dalle grida del malato a credere essere la vescica di già assai piena, vi si inietta facilmente troppo poco fluido, ed invece di entrare col tagliente nella vescica si apre il peritoneo e penetrasi nella cavità addominale. Se vi si inietta tropp' acqua, si corre rischio di far cadere in paralisi la vescica. Egli non è però difficile il rimediare ad una tale difficoltà. Non hassi che a far trattenere al malato l' orina avanti l' operazione più a lungo che gli è possibile, ed iniettare quindi tant' acqua, o ben poco di meno, quant' è

l' orina ſtata da lui evacuata; così facendo non ſi corre rischio d' iniettarne di troppo. — Si conosce di non averne iniettata a sufficienza sì dalla quantità dell' acqua iniettata, che dal non sentire la vescica tumida sopra il pube, e col dito nell' inteſtino retto. — Conſigliano alcuni di tagliare dapprima gli integumenti e dividere i muscoli addominali, e di far quindi l' iniezione onde più chiaramente sentire nella ferita l' ondeggiamento e con maggior ſicurezza porſi al fatto, se la vescica è sufficientemente tumida e diſtesa. Un tal conſiglio ha però le sue difficoltà. Oltracciò ben potrebbeſi anche, se dopo d' aver riempita nel modo ordinario la vescica avanti l' operazione ſi ritrovaſſe tagliati gli integumenti dell' addome di non eſſere deſſa abbaſtanza tumida e diſtesa, iniettarvene ancora dell' altra.

§. CCXLII.

Alcune volte la vescica per le precedute reiterate infiammazioni eſſendo divenuta callosa non è più suscettibile di diſtenſione. In queſto caso non è in conto alcuno praticabile coteſta maniera d' operare. E' deſſa neppur praticabile, allorchè il malato non può sì lungamente trattenere l' orina da espellerne in una sol volta una libbra e mezza. — Talora però sane sono le tonache della vescica e diſtenſibili, la vescica però è picciola e non può contenere molta orina unicamente perchè il malato ſtimolato dalla pietra orina sì di speſſo, che la vescica non ne viene diſtesa, e ſi accoſtuma per conseguenza ed abituaſi a coteſto ſtato di contrazione, di riſtringimento. In queſto caso puoſſi sovente a poco a poco diſtenderla, facendo

al malato per un dato tempo avanti l'operazione ogni volta trattenere l'orina più che gli è possibile pria di espellerla. Ben di spesso vedrassi che gli riuscirà a poco a poco di sempre più lungamente ritenerla, e di evacuarne una maggior quantità in una sol volta. — Talora (1) quella porzione di peritoneo, che ricopre il fondo della vescica, all'occasione senza dubbio di vive infiammazioni, contrae una sì forte aderenza all'ossa del pube, che per quanto anche si riempia la vescica, e per quanto dessa anche s'alzi al disopra del pube, si apre ciò non pertanto il cavo addominale e si taglia il peritoneo aprendosi la vescica. — Un caso senza dubbio assai raro. — Ne' fanciulli e nelle femmine cotesta maniera d'operare va unita ad alcune ad essi particolari difficoltà. I primi spingono in basso gridando il peritoneo cosicchè facile ne diviene la lesione, in queste non puossi quanto abbisogna comprimere ed otturare l'uretra onde una porzione per lo meno della iniezione non sorta.

§. CCXLIII.

Hassi in diversi tempi progettato di aprire la vescica senza alcuna previa iniezione: un progetto praticabile in que' casi segnatamente, ne' quali la vescica è ristretta, e per mezzo delle iniezioni non suscettibile di una sufficiente distensione (2).

(1) BROMFIELD, Chirurgical Observations.

(2) LE-BLANC, Precis d' Operations de Chirurgie.

Dopo d'avere tagliati gli integumenti ed i muscoli fa il Chirurgo portare da un assistente un dito nel retto intestino, e con esso spingere la pietra e la vescica allo in su contro la ferita, cosicchè possa questa venire tagliata sulla pietra. Frate COSIMO (1) eseguisce cotesta operazione nella seguente maniera. Apre egli dapprima come praticandosi l'apparecchio laterale la parte membranosa dell' uretra fino al principio della prostata, quindi taglia gli integumenti e la linea bianca al disopra del pube. Ciò fatto insinua egli per l'apertura dell' uretra fatta nel perineo in vescica un tubo d'argento un po' curvo all'estremità, in cui ritrovasi uno stiletto avente alla cima una punta tagliente, ed abbassandone l'estremità opposta alza in modo la vescica con quella introdotta in essa da sentirla chiaramente col dito portato nella ferita esteriore, quindi spinge in avanti lo stiletto con l'annessavi punta in modo da forare la vescica, cosicchè sorta dalla ferita fatta nell'addome. Nel ciò eseguire tiene in dietro coll' indice della sinistra mano il peritoneo in un con gli intestini, onde non vengano offesi dalla punta dello stiletto. Questo stiletto è scanalato lungo la sua curvatura. In cotesta scanalatura porta egli la punta di un bistorino, con cui dilata il foro fatto nel corpo della vescica (2). Egli ha realmente praticato que-

---

(1) Nouvelle methode d'extraire la Pierre de la Vescie urinaire par dessus le Pubis. à Paris 1779.

(2) A me però pare che risparmiar potrebbesi di tagliare l'uretra nel perineo, aprendo la vescica in caso, che non potesse venire dessa distesa sia dalle orine in essa raccoltesi, oppure dal fluido iniettatovi nella maniera suindicata dal nostro Autore, sul becco di uno sciringone porg

ſto metodo preſſochè cento volte, e quaſi sempre con fortunato eſito (1).

---

tato per l'uretra in vescica, seppure servir non vuolſi della sonda a dardo per lo ſteſſo canale introdotta dietro il conſiglio di LODER in vescica, regolandoſi nella seguente maniera. Tagliati gli integumenti e diviſi con cautela i muscoli fino al teſſuto adiposo, che ritrovaſi subito sopra del pube dietro il principio de' muscoli retti, ſi penetra coll'indice deſtro tra il peritoneo ed il pube, e con eſſo ſi trae allo in su quella membrana, onde arrivar a toccare collo ſteſſo dito la faccia anteriore della vescica al disotto del peritoneo. Ciò fatto ſi porta uno sciringone di becco ben lungo per l'uretra in vescica, il quale abbaſſandone quanto più ſi può il manico fra le cosce faſſi sporgere sopra il pube spingendone innanzi a se la vescica, che puoſſi quindi senza alcun rischio tagliare, e ſi procede dappoi nell'operazione nel modo ſtato indicato dal noſtro Autore. Ben intendeſi doverſi eſtratta la pietra mettere una sciringa elaſtica piuttoſto groſſa in vescica, lasciarla sempre aperta e rinnovarla per poco che ſi otturi, perchè l'orina poſſa sortire liberamente, e neppur goccia ne esca per l'apertura fatta nella vescica onde non s'infiltri dietro il pube; non dovendoſi in niun conto seguire per ottenere lo ſteſſo scopo il conſiglio dato da DESCHAMPS, di forare cioè la vescica nell'uomo dalla parte del retto inteſtino, e nella femmina da quella della vagina col trequarti Fluranziano. Con queſte modificazioni venne l'alto apparecchio trovato sempre eseguibile con sufficiente ſicurezza e facilità anche a vescica vuota sul cadavere, coſicchè parebbe queſta, al dire anche di MONTEGGIA, la migliore maniera di operare al disopra del pube nell'uomo (*Nota del Traduttore*).

(1) Ciò non pertanto ſia per la non frequenza dei caſi di pietra sì groſſa in vescica, che la eſtrazione non poſſa farsene dal perineo nel maschio, e dall'uretra feſſa nella femmina; ſia che la operazione all'alto apparecchio imponga anzichenò ai Chirurghi pel rischio non lieve di penetrare col

§. CCXLIV.

Se sfortunatamente la pietra si rompe, puossi in verità praticandosi cotesto metodo non si fa-

---

taglio nella cavità dell'addome non divisa dalla vescica, che da una tenue membrana, il peritoneo, certa cosa è che la litotomia all'alto apparecchio dopo Frate COSIMO non è stata molto praticata; ed in Italia poi, dove pur troppo assai frequentemente occasioni presentansi di eseguire la litotomia, per quanto è a mia notizia, non lo era stata giammai; ed è a gloria di questa già celebre Scuola, che rimarrà memoria essersi per la prima volta praticata nel 1808. l'operazione della pietra all'alto apparecchio nella Clinica Chirurgica della Università di Pavia. Per questo titolo, e per altri, che fra poco esporransi, credo di far cosa gratissima ai Chirurgi italiani qui riferendo in estratto la storia colle annessevi riflessioni statemi graziosamente comunicate dal ben degno allievo dell' imm. Sig. Cav. Prof. SCARPA, sostituito alla Clinica Chirurgica l' ill. Sig. Prof. JACOPI, le quali formarono l'argomento di un assai erudito discorso accademico da lui recitato nella grand' Aula di cotesta Università sul finire del p. p. anno scolastico. — *Margherita Massareni* di Trumello d'anni 29. per tre anni ebbe a soffrire acuti dolori per una pietra in vescica. Le pene di questa infelice aumentavano di giorno in giorno, ed in ragione del volume crescente della pietra, e della ognor più squisita e morbosa sensibilità della vescica. Per la facile esplorazione col catetere si riconobbe che la pietra era di una mole considerevole, e la vescica contratta in se stessa, e quasi a ridosso della pietra, anzi dessa non ammetteva, e non riteneva, che poche goccie d'orina, per cui l'inferma e colla più molesta frequenza, e col dolore più pungente quasi non interottamente provava la necessità di espellerla. La veglia ostinata, l'avvilimento di spirito accrescevano la miseria della donna, di cui parliamo; ma ai mali estremi estremo rimedio conviensi, e preferendo

cilmente eſtrarne i pezzi colla tanaglia, come operando nel perineo; eſſi però a poco a poco

---

l'inferma, ſiccome ella le mille e mille volte andava ripetendo, la morte, che potea pure derivare dalla operazione, alla miserabile ſua eſiſtenza, vi ſi ſottopoſe, e la ſoſtenne con veramente eroica fermezza nella mattina del giorno 27. di Febbraro 1808. Noto eſſendo al clinico Chirurgo Sig. Cav. SCARPA, che l'eſtrarre dalla veſcica d'una donna una pietra ſpaccando, come d'ordinario praticaſi, l'uretra fino al collo della veſcica, e comprendendo queſto pure nella ſezione eſeguita colla foglia di mirto, col gorgeret, o con un coltello di qualſiaſi forma è preſſochè ſempre ſeguito da incomodiſſima incontinenza delle orine, tanto più poi coteſto ſeguito della operazione nell'indicato modo praticata dovea temerſi nel caſo noſtro ſtante la ſuindicata circoſtanza, della pietra cioè di notabile volume, ad eſtrarre la quale e grande ſezione ſarebbe ſtata neceſſaria nella veſcica, e non poca dilatazione colle tanaglie del di lei orificio già tagliato. Fu queſto il principale motivo, per cui il prelodato Signor SCARPA ſi determinò ad operare la donna, di cui trattaſi, coll'alto apparecchio, oſſia col taglio ipogaſtrico. — L'operazione eſeguita dalla mano maeſtra del Clinico fu coronata dal più luminoſo ſucceſſo, dalla completa guarigione cioè della ammalata; guarigione, la quale è ſtata tanto più perfetta, quanto più ſarebbe ſtata da temerſi in lei la involontaria ſortita delle urine, ſe la eſtrazione della pietra ſi foſſe ottenuta dalla via dell'orificio della veſcica e dell'uretra.

Nè l'eſſerſi per la prima volta in Italia eſeguita nella Scuola Chirurgica di Pavia la litotomia all'alto apparecchio è il ſolo motivo, pel quale ha ſtimato il Signor Prof. JACOPI di farne l'argomento di un diſcorſo accademico; ma altresì perchè la nominata operazione è ſtata qui praticata con mezzi di gran lunga più ſemplici di quelli adoperati dal Frate COSIMO, e per queſto rapporto la litotomia coll'alto apparecchio è ſtata qui portata ad un ulteriore grado di perfezione.

sortono in un coll' orina se fassi volgere il malato sul ventre. Non è oltracciò sì facile che la

---

Il Frate COSIMO qualora aveva messa allo scoperto la linea bianca per un certo tratto al disopra del pube, onde sicuramente incidere cotesta linea senza rischio di penetrare nel cavo del ventre piantava rasente alla sinfisi del pube un trequarti, insinuandolo in tale modo fra l' arco del pube ed il peritoneo; indi allontanando la lama tagliente dal trequarti, col quale è congiunta, fendeva la menzionata aponevrosi. — Questa parte della operazione secondo il metodo di Frate COSIMO quantunque possa sembrare di non difficile esecuzione, lo è poi infatti, avuto riguardo alla poca o niuna norma, che si ha nello spingere addentro fra il pube ed il peritoneo il trequarti, ed al pericolo, che questo stromento poco atto per se a penetrare nelle parti, che deve attraversare, possa deviare dalla conveniente direzione. E d'altronde questa pratica è tanto più riprovevole, quanto meno è necessario il ricorrere all' esposto artificio per essere ben certi di non tagliare, che la linea bianca, e nulla più. — Il Sig. Prof. cav. SCARPA prima di decidersi ad abbandonare il trequarti di Frate COSIMO nel praticare l' alto apparecchio ha anatomicamente esaminate, ed in tutti i loro rapporti le parti, che devono dalla sezione essere interessate, e ripetuttamente ha potuto riconoscere vero quanto dagli anatomici s' insegna relativamente alla pinguedine, che trovasi fra la superficie del peritoneo, e quella dei muscoli addominali; ha potuto riconoscere cioè, che la quantità di detta pinguedine è tanto maggiore, quanto più il peritoneo, ed i muscoli addominali si osservino vicini al pube nelle superficie, fra le quali sono in rapporto; di modo che sopra l' arco del pube la linea bianca aponeurotica è tenuta a certa distanza dal sottoposto peritoneo per via di un molle guancialetto di pinguedine. — E questo fatto venne più volte riscontrato anche dal sullodato Sig Prof. JACOBI nei cadaveri di soggetti, i quali benchè vecchiissimi e di una estrema magrezza, pure non mancavano di un sensibile strato pinguedinoso nel luogo

pietra si rompa operando in questa maniera, stantechè molli e cedenti sono le parti, per cui deb-

---

indicato. Riconosciuta questa circostanza, se la mano del Chirurgo operatore, dic'egli, è tampoco esercitata nelle anatomiche dissezioni, non incontra difficoltà nell'incidere precisamente sopra il pube e li tegumenti, e la linea aponeurotica persino a scorgere al disotto il colore giallognolo della pinguedine; vista la quale è obvio il portare per quella fenditura una sonda scanalata, e lungh'essa fendere la aponeurosi a tanto, che il dito dell'operatore insinuato in quella massa pinguedinosa possa scostare alquanto più il peritoneo dall'arco del pube, ed allontanarlo viemeglio da ogni rischio d'essere punto dal dardo della sonda già previamente introdotta in vescica. — Così la diligente osservazione anatomica ha condotto il Chirurgo a semplificare l'apparato degli stromenti per la litotomia all'alto apparecchio, ad accorciare conseguentemente il primo periodo della operazione, ed a render questo stabilmente meno doloroso per l'infermo, ciò che è pure valutabilissimo.

Nè di minore rilievo è la modificazione fatta in questa Scuola al metodo di operare la pietra coll'alto apparecchio riguardo alla maniera di fendere il corpo della vescica, onde introdurvi le tanaglie, ed estrarne il calcolo. — Il Frate COSIMO qualora il dardo della sonda avea traversata la parete anteriore superiore della vescica, si serviva della scanalatura, che avvi subito sotto il dardo nella parte concava della sonda per condurre un bistorino, e fendere per tratto più o meno lungo la vescica secondo il volume maggiore, o minore della pietra da estrarsi. Ma così facendo può di leggieri accadere che fatta appena la sezione della vescica, la testa della sonda a dardo sen'esca per quella, quindi non più sostenga la vescica medesima, e questo viscere contrattilissimo non essendo più dalla testa della siringa sostenuto, appiattarsi dietro e sotto il pube, rinserrandosi in se stesso; nel qual caso è facile il sentire di quanto imbarazzo debba riuscire il procedere nella incisione della vescica per la in-

b' eſſa paſſare venendo eſtratta. — Affine di minorare lo scolo del muco e dell' orina, puoſſi al-

---

troduzione delle tanaglie, ed eſtrazione della pietra. — Affine di ovviare a queſti inconvenienti il Sig. Cav. SCARPA ha propoſto ed ha eſeguito il ſeguente progetto. Qualora il dardo abbia pertuggiata la parete anteriore superiore della vescica, ſe ne ſpinge oltre tutta l' aſta, per cui la mano ſiniſtra dell' operatore trovi in lei un mezzo, onde diſtendere alquanto allo insù la vescica, che appoggia ſulla rotonda e levigata teſta della sciringa. Con queſta preſa immancabile, invece di arriſchiarſi a perderla tagliando la veſcica, ſiccome il Frate COSIMO faceva, il prelodato Clinico inſinua nella vescica un biſtorino alcune linee ſotto il luogo, cui vedeſi corriſpondere la teſta della sciringa, e precisamente di fianco alla sciringa medeſima, ſicchè la parete metallica di queſta ſi tocchi colla lama del biſtorino; fatta la quale sezione con un biſtorino appuntato rieſce facile il ſoſtituirvi entrando nella sezione cominciata un biſtorino bottonato, onde prolungare il taglio della veſcica verso il di lei orificio, più o meno a norma del biſogno. In molti cadaveri, ne' quali ha il Sig. Prof. JACOPI eſeguita la operazione in tale maniera, gli è riuscito ſommamente facile aprire e fendere la vescica, senza che queſta ſia mai sfuggita al soſtegno offertole dalla teſta della sciringa. Queſto articolo non è già di lieve importanza, ſiccome è già abbaſtanza chiaro per se.

Per gli eſpoſti dettagli la operazione della pietra coll' alto apparecchio non solo ſi è fatta in Italia per la prima volta nella scuola di pratica chirurgia di queſta Univerſità, per cui doveva farſene menzione a gloria della Univerſità medeſima, ma vi ha subiti dei notabili ed utiliſſimi cambiamenti, pei quali è tolta quella non lieve difficoltà d' eseguirla, che forſe era uno dei principali motivi, per cui sembravano eſſere alieni i Chirurghi dal praticarla. — E quando i Chirurgi ſianſi convinti per se medeſimi, che ſemplificato il metodo di operare la pietra coll' alto apparecchio può queſta operazione eſeguirſi

cuni giorni dopo l'operazione portare in vescica per la parte dell' uretra una sciringa elaſtica. — Nelle persone aſſai pingui va queſta operazione soggetta a non pochi inconvenienti, coſicchè è miglior partito operare in tutt' altra maniera.

---

senza tanto pericolo, quanto ponderandoſi il metodo del Frate COSIMO poteaſi concepire, vi è luogo a luſingarſi che tutti concorreranno a ſtabilire queſto generale principio: la litotomia coll' alto apparecchio, o taglio ipogaſtrico deve nei maschi eseguirſi ogni qualvolta ſi riconosca nella pietra un tale volume, che non poſſa sperarsene la eſtrazione per la via del perineo, nelle donne poi generalizzarſi ai caſi tutti sì di groſſe, che di picciole pietre, eſſendo dimoſtrato che non solo le molto voluminose, ma ben' anche le picciole, se ſi eſtraggano spaccando l'uretra e l' orificio della vescica, la guarigione dell' inferma è preſſochè sempre imperfettiſſima, rimanendole la incontinenza delle orine; incomodità moleſtiſſima, e tale da fare ben di speſſo nuovamente deſiderare a queſte sgraziate la presenza della pietra in vescica anzichè eſſerne liberate a sì caro prezzo, e che ſi evita tagliando al disopra del pube la vescica, non intereſſandone nè l' orificio, nè l' uretra. E nel fare così la litotomia oggetto rilevantiſſimo ſi è che ſi cagionano alla inferma dei dolori di gran lunga minori di quelli derivanti dalla operazione fatta colla foglia di mirto; la qual cosa quantunque a prima giunta forse non credaſi, ciò nulla meno non è meno vera. E a queſto propoſito giova il riflettere che nell' alto apparecchio non è dolorosa, che la sezione dei tegumenti al disopra del pube per un certo tratto verso il bellico, e di poco o niun dolore sono cagione le succeſſive sezioni delle parti sottopoſte fino al taglio della vescica; e operando invece per la via dell' uretra ſi spaccano previamente colla foglia di mirto le ninfe, o piccole labbra, e succeſſivamente con doppia sezione ſi fende l' uretra e l' orificio della vescica; parti tutte, le quali sono squiſitamente senſibili (*Nota del Traduttore*).

Del grande apparecchio.

§. CCXLV.

Le femmine perchè aventi un'uretra corta, retta ed assai dilatabile possonsi liberare da pietre anche di una riflessibil mole senza far uso di stromenti taglienti. Si perviene a dilatare la loro uretra a poco a poco in modo da poter introdurre una tanaglia, afferrare la pietra ed estrarla. Si ebbe di mira nell'esecuzione del grande apparecchio d'imitare la stessa maniera di operare ne' uomini. Ad un tal fine si apre l'uretra al bulbo. Quella porzione d'uretra, che ritrovasi fra questa apertura ed il collo della vescica, viene ora ad acquistare qualche rassomiglianza coll'uretra femminile; è dessa corta e retta. Si introducono per conseguenza per questa apertura gli stromenti, co'quali si cerca di dilatare questa porzione d'uretra in modo da poter portare in vescica la tanaglia onde estrarne la pietra. Nel seguito però dimostrerassi, quanto si sono ingannati a grave danno de'malati quelli, che così opinarono, non avendo essi insiem riflettuto alla terza proprietà dell'uretra femminile, alla grande di lei suscettibilità cioè alla distensione, di cui è del tutto priva quella porzione segnatamente d'uretra maschile, che è attorniata dalla prostata. Chiamasi cotesta maniera d'operare il *grande apparecchio* pel gran numero d'istromenti in esso adoperati a confronto del picciolo apparecchio. L'operazione istessa viene da diversi in diversa maniera con diversi stromenti eseguita; la migliore e la più semplice maniera di eseguirla è però certamente la seguente.

§. CCXLVI.

Si porta dopo d' avere come nel taglio laterale aperta l' uretra tosto dietro il di lei bulbo nel solco dello siringone il conduttore maschio, e dopo d' avere ritirato lo siringone, su di esso introducesi in vescica il conduttore femmina. Per mezzo di questi due conduttori si dilata alternativamente l' uretra ora in basso ed obbliquamente verso uno e l' altro lato. In alto non possonsi dilatare le parti senza ammaccarle contro il pube. Quanto più lentamente e con circospezione procedesi nel praticare cotesta dilatazione, tanto men grave ne riesce l' associatovi pericolo. Allorchè credesi di avere ottenuta una sufficiente dilatazione, fra i due conduttori s' introduce la tanaglia, e si estrae la pietra.

§. CCXLVII.

Egli è facile il comprendere non potersi effettuare la dilatazione di quella porzione segnatamente d' uretra, che è attorniata dalla prostata, senza contunderla e lacerarla, inconvenienti di molto accresciuti estraendosi la pietra in ispecie essendo dessa voluminosa. Tanto più considerevole e forte poi si è l' offesa, che ne risulta, quanto più il Chirurgo è frettoloso e violento nell' eseguirla. Vennero ritrovate staccata la prostata dal collo della vescica, e lacerate le parti in modo da potere appena venire conosciute. Gli ordinari seguiti perciò di cotesta maniera di operare sono, incontinenza d' orina, fistole, infiammazione, gangrena e morte. Con tutta ragione venne per conseguenza cotesto metodo in questi ultimi tempi onninamente abbandonato e posto in dimenticanza.

Dell' apparecchio laterale.

§. CCXLVIII.

Stantechè i siniſtri ſintomi oſſervati tener dietro all' operazione della litotomia col grande apparecchio in iſpecie, anzi unicamente dipendono dalla diſtenſione, ammaccatura e lacerazione di quella porzione d' uretra, che ritrovaſi fra il bulbo ed il collo della veſcica, egli era perciò ben naturale che i Chirurghi penſar doveſſero a ſpaccarla in un colla proſtata ſino nel collo della veſcica con un taglio onde evitare i cattivi ſeguiti provenienti dalla di lei dilatazione. Ed in ciò propriamente conſiſte l' eſſenziale del taglio laterale. Ora ſtantechè queſta porzione d' uretra non puoſſi in baſſo ſpaccare ſenza intaccare il retto inteſtino, abbiſogna perciò fenderla da un lato, laonde venne coteſto metodo di operare denominato il taglio laterale. — Affine di fare queſto picciol taglio dal bulbo al collo della veſcica venne immaginata, propoſta una infinità di ſtromenti e di metodi. Il meno, che dir puoſſi della più parte di eſſi, ſi è che ſono deſſi inutili, superflui, potendoſi realmente fare queſto picciol taglio con qualunque lungo e ſtretto coltello. — Non è qui il luogo di eſattamente ed in dettaglio deſcrivere, giudicare, lodare, e cenſurare tutti queſti ſtromenti e metodi; qui unicamente trattar debbeſi di fiſſare le regole da oſſervarſi in queſta parte dell' operazione, ed indicar quindi con eſatezza la maniera di ſervirſi di un opportuno e comodo ſtromento giuſta coteſte regole.

§. CCXLIX.

Puossi l'operazione tutta dividere in tre tempi; nel primo si apre l'uretra da vicino al bulbo; nel secondo si spacca la prostata e l'uretra sino nel collo della vescica; e nel terzo si introduce la tanaglia, si afferra ed estraesi la pietra. Ciò, che si eseguisce nel primo e nel terzo tempo, non diversifica punto da quanto fassi praticando tutti gli altri metodi; la variazione ritrovasi soltanto nel secondo tempo; solamente riguardo ad esso immaginati vennero e proposti tanti stromenti e metodi per eseguire il taglio laterale.

§. CCL.

Possonsi tutti questi diversi metodi considerare sotto due punti di vista, ed in rapporto ad ogn'uno d'essi tutti insiem dividere in due classi principali. Ed in verità riguardo al primo punto o si segue il principio di far sempre piccolo il taglio, e di dilatarlo per distensione dappoi a misura della grossezza della pietra; oppure fassi sempre il taglio più che è possibile adattato al probabile volume della pietra, e di un'ampiezza tale da potere senza violenza e distensione forte venire dessa estratta. Dietro il primo principio si agisce seguendo fra gli altri segnatamente il noto metodo di LE-CAT, e dietro il secondo addottando fra gli altri quello in ispecie di Frate COSIMO.

§. CCLI.

I metodi della seconda claſſe meritano di gran lunga la preferenza su i primi. — Il pericolo, che accompagna l'operazione della pietra, non è poſſibile che dipender poſſa dal taglio delle parti, non eſſendo deſſe che muscoli, l'uretra, la proſtata, ed il collo della vescica, parti tutte di una natura da non potere un semplice taglio in eſſe fatto eſſere aſſai pericoloso, tanto meno poi letale. — Ciò, che apporta pericolo, anzi la morte, sono la contuſione, la violenta diſtenſione, e lacerazione, in una parola la violenza, a cui aſſoggettate vengono coteſte parti venendo la pietra eſtratta per una anguſta ferita. E coteſto pericolo, l'unico nell'operazione, è maſſimo ne' metodi della prima claſſe, in que' all' incontro della seconda è di poco momento. — Egli è a tutti noto che il sì frequente sgraziato eſito del grande apparecchio dalla contuſione soltanto procedere e lacerazione delle parti. Quelli, che praticando il taglio laterale, fanno un picciol taglio, confeſſar deggiono che il loro modo di operare è preſſochè tutto secondo il grande apparecchio, un miscuglio per lo meno del grande col laterale apparecchio, e per conseguenza in gran parte soggetto ai pericoli tutti, che rimproverati vengono al grande apparecchio.

§. CCLII.

Raccomandaſi di far picciolo il taglio segnatamente per due motivi; il primo pel pericolo dell' emorragia praticando un ampio taglio. Ma suppoſto, che praticandoſi anche un picciol taglio in-

insorger talvolta si viddero delle emorragie, e da niuna emorragia susseguite talora osservossi un taglio assai ampio ed esteso. Supposto ciò non pertanto che siavi un assai maggior motivo di temere l'insorgenza di una emorragia all'occasione di un grande, che di un picciol taglio, non è però assolutamente in generale il pericolo causato dall'emorragia giammai sì grande come quello prodotto dalla dilatazione violenta e dalla forte contusione delle parti tagliate. Nella più parte de' casi venne felicemente arrestata l'emorragia; casi di letale emorragia vennero pressochè giammai osservati; conseguenze fatali vennero all'incontro ben di spesso osservate provenienti dalla contusione e lacerazione della ferita. — Viene dalla sperienza provato essere d'ordinario seguita da un fortunato successo l'operazione essendo picciola la pietra, e non rade volte accadere il contrario essendo dessa di una considerevol mole; una prova provenir sempre il principale pericolo dell'operazione dalla violenza, che usar debbesi sulla ferita nel far l'estrazione della pietra.

§. CCLIII.

Il secondo motivo, per cui raccomandasi un picciol taglio, è il seguente. Si crede doversi unicamente tagliare l'uretra e la prostata, non già il collo della vescica, perchè tagliandolo evvi motivo di temere che l'orina s'infiltri nel cellular tessuto. Egli è però ben probabile che molti di que' stessi, che danno cotesta regola, non la seguano punto. Nella più parte de' metodi d'operare, in cui hassi di mira di praticare un picciol taglio, si porta lo stromento tagliante fin entro la vescica; ma come puossi fin là portarlo senza tagliare il collo della vescica? E posto an-

che che non si volesse fin là estendere il taglio, come mai possibil sarebbe il portare uno stromento tagliente per appunto soltanto ad una profondità da spaccare la prostata senza intaccare il collo della vescica? — Stantechè in oltre si è la prostata, che di più si oppone all'estrazione della pietra, non basta perciò nella più parte dei casi il tagliarla solamente alcun poco, seppur non vuolsi, estraendo segnatamente una pietra di un volume alquanto considerevole, che venga dessa lacerata, siccome avviene praticando il grande apparecchio, contusa, e per fin'anche staccata dal collo della vescica; debb'essa per conseguenza venire ben a dentro tagliata. Ma come puossi mai ciò eseguire senza insiem spaccare anche il collo della vescica? — L'infiltrazione finalmente dell'orina anche in questo caso hassi probabilmente ben motivo sì poco di temere, come praticandosi l'alto apparecchio e la puntura della vescica al disopra del pube, mentre viene dessa impedita dall'infiammazione della cellulosa ben tosto succedanea all'operazione: evvi anzi assai men motivo di temerla, allorchè la prostata viene sufficientemente spaccata, perchè in tal modo ben libera viene resa la sortita dell'orina per la ferita.

§. CCLIV.

Giammai potrassi certamente dovendosi estrarre una grossa pietra proporzionare l'ampiezza del taglio al volume di essa; sempre in un siffatto caso, quantunque li si dia la maggior possibile ampiezza, facendone l'estrazione, si ammaccherà, si dilaterà, anzi lacererassi la ferita. Ma oltre l'essere questo un caso sempre assai spinoso, ed in cui deve il Chirurgo sempre avanzare una prognosi assai dubbia; oltre il dover sempre

egli in un caso di questa sorta eseguire l'alto apparecchio, o troppo tardi iscoprendo il volume della pietra procurare di romperla, ha ciò non pertanto anche in questo caso la maniera di operare con un ampio taglio su quella di praticare un taglio picciolo il grande vantaggio di non fare sulla ferita violenza di sorta, nè ammaccatura, il che non avviene praticando la prima maniera di tagliare. — Non puossi certamente negare non potersi sempre con certezza giudicare della grossezza della pietra; ma non è però anche men certo potersi benissimo non di rado presso a poco determinarla non solo per mezzo del catetere e del dito portato nell'ano, ma eziandio, in ispecie in alcune maniere di operare, collo stesso litotomo dopo d'averlo introdotto per l'aperta uretra nella vescica (1).

(1) Niente di più esatto, niente di più istruttivo delle riflessioni del ch. mio Precettore il grande anatomico e capo-scuola della chirurgia italiana il cav. SCARPA relativamente alla lunghezza e profondità da darsi all'incisione, eseguendosi il taglio laterale, sì della prostata, che dell'orificio della vescica (così da lui con un linguaggio esattamente anatomico denominato il collo o cervice di essa, che propriamente non è che il collo o principio dell'uretra, perchè in niun modo apparrenente alla vescica), sicchè stimo prezzo dell'opera il qui inserirle come esposte trovansi nella sua Memoria sul conduttore tagliente d'HAWKINS per l'estrazione della pietra dalla vescica, inserita nel secondo Tomo degli Atti dell'Istituto Nazionale. — Se dovendo estrarre, dice questo gran Chirurgo, una grossa pietra dalla vescica orinaria d'un uomo per la via del perineo potesse il Chirurgo a suo piacimento proporzionare la lunghezza e profondità del taglio della prostata, non che dell'orificio e del corpo della vescica al volume della pietra, egli potrebbe in ogni qualunque caso di calcolo assai voluminoso aprirsi una strada bastantemente ampia per afferrare prontamente la pietra ed estrar-

§. CCLV.

Possonsi i diversi metodi di praticare il taglio laterale anche sotto un altro punto di vista di-

---

la con facilità senza punto ammaccare o lacerare le parti, per le quali dovesse passare. Ma sgraziatamente, quando trattasi di pietra assai voluminosa, ciò non è praticabile nel perineo, a motivo che limitato è lo spazio triangolare fra l'arcata del pube, il ramo dell'ischio ed il collo della vescica, e che l'incisione della base della prostata e dell'orificio della vescica non può essere prolungata oltre certi confini, senza dar occasione che si formino infiltrazioni orinose e suppurazioni grangrenose nel tessuto cellulare posto fra il retto intestino e la vescica.

Che il RAWIO per estrarre senza il più picciolo stento delle grosse pietre dalla vescica per la via del perineo incidesse con felice successo tant' alto il corpo della vescica da lasciare intatto l'orificio di questo viscere, fu una congettura di ALBINO non appoggiata sopra alcun fatto certo e dimostrato. E tutti quelli, i quali conoscono la storia della Chirurgia, sanno in quanto discredito siano caduti ben presto i metodi di FOUBERT e di THOMAS aventi il medesimo scopo; nè ignorano che per lo più è susseguita da gravissimi accidenti la litotomia Celsiana, ogni qual volta il calcolo è di tal grossezza, che non può imboccare e distendere l'orificio della vescica ed il collo dell'uretra, sicchè per estrarlo l'incisione debba cadere sulla parte laterale sinistra del corpo della vescica, superiormente alla prostata. Tutto ciò, che la notomia ha saputo di meglio suggerire ai Chirurghi onde agevolar loro l'estrazione de' grossi calcoli dalla vescica per la via del perineo, si è l'incisione della prostata lateralmente entro certi determinati confini di lunghezza e di profondità, e la prudente risoluzione di commettere il resto dell'operazione ad una blanda e graduata dilatazione del collo dell'uretra e dell'orificio della vescica. E per verità dacchè l'operazione della litotomia nel perineo ha ricevuto codesto perfezionamento, ossia dacchè si è cominciato dai Chirurgi non più ad intaccare soltan-

videre in due classi; fassi cioè il taglio nell' uretra, nella prostata e nel collo della vescica spin-

---

to l' apice della prostata, ma ad aprirlo completamente, ed a tagliare a certa profondità, ma non completamente, la base di questa dura ghiandola e con essa un picciolo tratto dell' orificio della vescica, la forza di distensione, che per lo passato, praticando il *grande apparecchio* s' impiegava violentissima per potere afferrare ed estrarre la pietra, non è stata più necessaria, e basta ora all' uopo una mediocre dilatazione di queste parti per estrarre con felice successo dei calcoli di considerevole grossezza, siccome sono quelli di tre once e mezza di peso, e di sedici linee di picciol dimetro; ond' è che a giusto titolo a dì nostri si risguarda il *grande apparecchio lateralizzato* come il maggior grado di perfezione, cui può esser portata l' operazione della litotomia nel perineo. Il taglio laterale, ancorchè eseguito colla più grande precisione, non dispensa il Chirurgo dall' impiegare un certo grado di dilatazione dell' orificio della vescica e del collo dell' uretra. Codesta dilatazione, per mediocre che sia, è sempre necessaria, quantunque il calcolo sia di mezzana grossezza. L' orificio della vescica nel cadavere di un uomo adulto si apre, egli è vero, quasi spontaneamente al diametro di cinque linee, come si può vedere portando l' apice del dito dalla cavità della vescica per entro il collo dell' uretra. Il taglio laterale entro i giusti confini fende il corpo e la base della prostata alla profondità di quattro, al più di cinque linee, le quali unite alle cinque altre, a cui si presta quasi spontaneamente, come si è detto, l' orificio della vescica, formano un' apertura di dieci linee. Ma in un uomo adulto la pietra d' ordinario volume, e di figura ovale ha sedici linee di picciol diametro, alle quali convien aggiungere la grossezza delle morse della tanaglia, nel qual caso, anco dopo il taglio laterale praticato colla più scrupolosa precisione, la pietra, benchè di mediocre grossezza, non potrà uscire dalla vescica, se la dilatazione della base della prostata, e dell' orificio della vescica non verrà portata per otto linee circa al di là dell' apertura fatta dal taglio laterale. Che se per evitare cotesta

gendo lo ſtromento tagliente nella vescica; oppure ſi fa deſſo ritirando lo ſtromento dalla

diſtenſione per otto linee s'incideſſero ad egual profondità la base della proſtata ed inſiem con eſſa l' orificio della vescica, ed una porzione del suo corpo, non mancherebbe ciò di dar luogo alla infiltrazione orinosa nel teſſuto cellulare fra il retto inteſtino e la vescica, indi agli asceſſi gangrenoſi, alle fiſtole, ed altri gravi accidenti. Sappiamo infatti da SHARP (Ricerche Critiche Cap. V.) che CHESELDEN ne' primi suoi sperimenti incideva porzione del corpo di queſto viscere; ma SHARP del pari ci inſtruisce, che CHESELDEN fu obbligato di smettere queſta maniera d' operare a cagione del danno, che ne veniva appunto dall' infiltrazione dell' orina fra il retto inteſtino e la vescica, da cui la gangrena, per il che di dieci operati otto ne morivano (CAMPER, Demonſtrat. Anat. lib. II. pag. 48.). La ſteſſa cosa è ſtata pure avvertita da BROMFIELD (Chir. Observ.), e dopo di eſſi da parecchj altri celebri ed esercitati Chirurghi. La lunga sperienza aveva senza dubbio inſtruito il più rinomato litotomo de' suoi tempi FRANCO (Traité de la Taille 32.) sui danni di una troppo eſtesa e profonda inciſione della base della proſtata e dell' orificio della vescica, poichè a queſto propoſito egli scriſſe *bref il eſt requis de tenir mediocrité*. L' apice della proſtata, ſiccome quello, che oppone la più valida reſiſtenza all' introduzione della tanaglia ed all' eſtrazione della pietra, ſi è quello, che in ogni operazione di litotomia nel perineo deve eſſere completamente reciso. Ma per riguardo al corpo ed alla base della proſtata, un' inciſione laterale, la quale vada alla profondità di cinque linee per tutta la lunghezza di queſta ghiandola, e quindi intereſſi alcun poco l' orificio della vescica, è baſtante, perchè con l' ajuto di una moderata e gradatamente accresciuta dilatazione ſi poſſa eſtrarre una pietra più che d' ordinaria groſſezza, senza che le parti, per le quali deve paſſare, vengano fortemente contuse o lacerate. Nei fanciulli, nei quali l' orificio della vescica ed il collo dell' uretra è aſſai più largo che negli adulti, un' inciſione del corpo e della base della proſtata minore di cinque linee di profondità, e ne' fanciulli di

vescica. Operano nella prima maniera p. es. LE-CAT, HAWKINS ec., nell'altra Frate COSI-

P 4

due linee soltanto, è bastante per l'estrazione della pietra d'ordinaria grossezza, mediante una mediocre dilatazione di queste parti. Non è propriamente che il grosso calcolo, il quale oltrepassi le venti linee di picciolo diametro, che obblighi a tagliare lateralmente tutta la spessezza della base della prostata fino a penetrare nella cellulosa al di là di questa ghiandola, e nel corpo della vescica; ma poichè codesta profonda incisione laterale è susseguita costantemente da infiltrazioni orinose, da ascessi gangrenosi e da fistole fra la vescica e l'intestino retto, così egli è dimostrato che i calcoli di tale grossezza devono giammai venire estratti per la via del perineo.

Il taglio laterale ha dunque dei confini, oltre i quali non si può far passare senza esporre il malato a danni più gravi di quelli, che gli possono sovrastare dalla presenza della pietra in vescica. Questo fatto unitamente a quello, che ne deriva, qual conseguenza, ossia della necessità assoluta di dover impiegare in ogni qualunque caso di litotomia nel perineo un minore o maggior grado di dilatazione dell'orificio della vescica e della base della prostata, onde supplire alla mancanza di lunghezza e di profondità del taglio di queste parti anche il meglio praticato, costituisce a mio avviso il principio fondamentale della litotomia col metodo *laterale*, e somministra una norma certa onde dare il giusto valore agli ormai innumerabili stromenti stati proposti per l'esecuzione pronta e sicura di questa operazione. Su di che non posso passare sotto silenzio che hanno indotto in errore la studiosa gioventù tutti quelli, i quali declinando dalla dottrina di LE-CAT (Pièces concern. l'oper. de la taille pag. 6. 100.), ed esagerando di troppo i vantaggi del taglio laterale sopra il grande apparecchio, e più ancora l'utilità degli stromenti da essi proposti per eseguirlo, ne hanno parlato in modo, come se, dopo fatto il taglio laterale, la pietra fosse per uscire spontaneamente dalla vescica senza punto menzionare la necessità della dilatazione (*Nota del Traduttore*).

MO. Egli sembra meritare anche a questo riguardo la preferenza la seconda maniera di operare (1). — Ben sovente la prostata in un con le parti vicine in tal modo indurita ritrovasi, o avvizzita e flacida per le frequenti precedute infiammazioni destate dalla pietra da non potere che con molta difficoltà venire tagliata. — Lo stromento tagliente in cotesto caso retrocede venendo spinto in vescica, e viene per conseguenza questa ghiandola assai meno tagliata di quello, che credesi. Ciò non hassi motivo di temere, allorchè questa parte incidesi ritirando dalla vescica lo stromento tagliente. Oltracciò fassi nella prima maniera d'operare d'ordinario un doppio taglio, uno allorchè s'introduce lo stromento nella vescica, e l'altro quando se lo estrae, cosicchè è quasi impossibile l'estrarlo esattamente di bel nuovo nella stessa direzione, nella quale venne desso introdotto.

(1) Egli è ben vero che questi due metodi di eseguire il taglio laterale diversamente modificati sono pressochè i soli al dì d'oggi addottati; ma egli è altresì vero che quello di Frate COSIMO non è posto in uso che da alcuni Chirurghi Francesi, l'altro all'opposto è quasi il solo praticato in Inghilterra, in Germania, nel Nord ed in Italia, e lo sarà tanto più, conosciute che saranno le correzioni state ad esso fatte dal ch. cav. SCARPA, per le quali questo stromento venne portato a quel grado di perfezione e di utilità, di cui poteva essere desso suscettibile, siccome vedrassi più basso dandone la descrizione ed indicando il modo di servirsene, non che i motivi, per cui debb'esso venire allo stromento Cosmiano preferito (*Nota del Traduttore*).

§. CCLVI.

Posti questi principj sarà per conseguenza sopra ogn' altro segnatamente raccomandabile il metodo operativo di Frate COSIMO, e per conseguenza qual modello verrà qui dettagliatamente descritto. — Si è diggià detto che viene tutta l'operazione della litotomia eseguita in tre tempi, consistendo il primo nel taglio nel perineo, nella spaccatura dell'uretra e della prostata il secondo, e nella introduzione della tanaglia ed estrazione della pietra il terzo.

Del taglio nel perineo.

§. CCLVII.

Stantechè eseguendosi codesta operazione si corre facilmente rischio di ferire il retto intestino, segnatamente se è pieno e disteso, si amministra perciò al malato un purgante il giorno avanti l'operazione, ed un lavativo due ore prima di eseguirla. Poco prima dell'operazione gli si fa bevere in copia, e ritenere l'orina, onde nel tempo dell'operazione la vescica sia mediocremente ripiena e distesa, e non venga per conseguenza sì facilmente offesa dagli stromenti, che vengono in essa introdotti.

§. CCLVIII.

Si pone il malato sopra una tavola dell'altezza di quattro piedi in circa su altrettanti in lunghezza, e larga due piedi e mezzo in modo

che le natiche ritrovinsi ben vicine all' orlo di essa ed il corpo posto orizzontalmente. La testa ed il petto possono venir situati alquanto alti, onde i muscoli addominali sieno in stato di rilassamento. E stantechè il Chirurgo deve introdurre in vescica ed estrarne tutti gli stromenti nella direzione dell' asse della pelvi, renderebbe egli l' operazione più difficile e stentata, e si porrebbe nella necessità di introdurli e di estrarli pressochè in direzione verticale, se egli seguendo il consiglio d' alcuni dar volesse al corpo del malato una inclinata posizione.

§. CCLIX.

Le ginocchia del malato vengono piegate, le coscie più che è possibile portate verso l' addome, le braccia in guisa fissate alle gambe, che il braccio si trovi al lato interno della coscia, l' avambraccio passi sotto il ginocchio, e la mano posta sia all' esterno del piede in modo da venire ad esso fissato col laccio di LE-DRAN, che rappresenta un 8, ed ha il vantaggio di poter venire con molta prestezza applicato. Puossi parimente assicurare alla coscia anche il braccio con una fascia semplice.

§. CCLX.

Ad ambi i lati del malato si pone un assistente, il quale all' infuori tiri e fissi la coscia. Un terzo assistente ponsi al lato destro del malato superiormente a quello, che ferma tiene la coscia destra, il quale piegandosi allo in avanti sopra il corpo del malato colla sinistra mano

sollevato tenga lo scroto nel tempo dell' operazione, e colla destra, siccome dirassi più basso, lo siringone (1).

---

(1) Essendo un punto della massima importanza quello di tenere ben fermi gli ammalati, segnatamente nell' operazione della pietra, onde non cambino situazione, e non possano fare movimento alcuno, perchè ciò potrebbe rendere pericolosa per molti riguardi una operazione, la quale richiede tanta precisione, e perciò in vista dei difetti reali, che riscontransi nella maniera dal nostro Autore indicata per conseguire un tal fine, credo dover descrivere il modo nel nostro Spedale tenuto per ottenere l' intento summentovato.

Si colloca il malato sopra una ben ferma tavola non molto dissimile da quella descritta dal nostro Autore. Dassi a questa tavola, che è mobile e sovrapposta ad una fissa su i piedi, quel grado d' inclinazione che si crede del caso. Essa è guarnita di una coperta di lana a più doppi, che viene a formare una specie di materazzino, il quale coperto di un raddoppiato lenzuolo viene ben assicurato alla tavola con quattro giri di fascia. Si passa attorno ai carpi del paziente un nodo scorrente formato con una fascia addoppiata a modo di laccio, gli si fanno prendere i suoi piedi in modo che il pollice della mano corrispondente appoggi sul dorso, e le altre dita ne abbracino la pianta; in tale positura si lega il carpo e la mano colla gamba e piede facendo passare più volte ed incrocicchiando attorno queste parti così unite i due capi della legatura, osservando però di fasarli per disotto al piede in forma di staffa conducendoli però in modo d' impegnare meno che è possibile il pollice. Due assistenti ben robusti e più tosto di grande statura, situati uno a diritta e l' altro a sinistra, tengono fermi da cadaun lato con una mano contro il loro petto le ginocchia del malato, e con l' altra posta sul dorso del piede lo assoggettano in modo da porlo fuori di stato di fare dei movimenti. Un altro assistente collocato dietro il malato passa sul di lui petto una larga fascia, e facendone passare le estremità sotto le ascelle insiem le

§. CCLXI.

Lo scopo, che ha di mira il Chirurgo in cotesta parte dell'operazione, consiste nell'aprire in modo l'uretra al lato sinistro tosto dietro il bulbo, che per la fatta apertura possano venire portati sino nella vescica gli stromenti, con cui deve venire eseguita la parte principale dell'operazione, il taglio della prostata e del collo della vescica. L'uretra deve venire aperta da un lato, non potendosi ciò praticare direttamente in basso senza offendere il retto intestino. Più in alto non debb'essa venire aperta onde non interessare il bulbo ed i corpi cavernosi dell'uretra, dalla di cui lesione potrebbe ben facilmente destarsi un'emorragia e fors'anche alla fine restare una fistola; niente anche giova che l'angolo superiore dell'in-

---

unisce alla parte superiore del dorso, ed ivi ei le tiene ben ferme in un con le spalle onde impedire che il malato muovi il tronco, o scorri in basso. Essendo il paziente indocile, il che sempre avviene trattandosi di ragazzi, un quarto assistente tiene immobile il catino tenendone ben fermi i lati colle mani, e premendo coi pollici sulle spine anteriori e superiori delle ossa degl'ilj. Due altri assistenti finalmente, di cui uno a sinistra è incaricato di porgere e di ritirare gli stromenti nell'ordine, secondo cui dee l'operatore servirsene, e l'altro a diritta del malato di sostenere lo scroto, ed in caso, che malgrado l'avvertenza avuta di ben pulire il retto intestino avanti l'operazione, sortissero delle fecci, oppure si facesse desso procidente nel tempo del taglio, di rimediare sì all'uno, che all'altro inconveniente tenendo applicato contro l'ano una picciola compressa a più doppj, che dovrà sempre far parte dell'apparecchio. — Così il tutto disposto il Chirurgo col ginocchio sinistro a terra passa ad eseguire l'operazione (*Nota del Traduttore*).

cisione più in alto si estenda, ivi trovandosi le ossa del pube, che niente si prestano e cedono. — Onde pertanto ottenere cotesto scopo eseguisce il Chirurgo l'operazione nel seguente modo.

§. CCLXII.

Introduce egli dapprima lo sciringone (ved. Tav. V. Fig. 1.) in vescica. Il solco di cotesto sciringone dev'essere profondo, onde gli stromenti, che lungh'esso deggiono venire introdotti in vescica, non sì facilmente scappin fuori: il di lui becco debb'essere aperto, e non chiuso. Il manico (ved. a. l. c.) per motivi, che verranno in seguito indicati, deve essere forte e lungo. — Dopo d'essersi egli per mezzo di questo stromento di bel nuovo assicurato della presenza della pietra in vescica, e della di lei qualità lo inclina in modo, che la prominente di lui curvatura (b.) si renda patente all'esterno nel sito, in cui è egli intenzionato di fare il taglio ed aprire l'uretra. Ora stantechè questo pezzo soltanto di sciringone serve al Chirurgo di guida pel taglio dell'uretra, ne viene per ciò, che il tutto quindi dipende dal dargli una giusta, una opportuna posizione: ed è dessa tal quale debb'essere, allorchè il Chirurgo ne può col tatto sentire la convessità, ossia la prominente di lui curvatura (b.) alquanto al di sopra del centro tra l'orificio dell'ano e l'ischio sinistro. Ivi rendesi dessa patente al tatto, se lo tiene egli in modo da formare un angolo retto coll'asse del corpo del malato, lo comprime in basso sul retto intestino, e ne inclina il manico verso il lato destro del paziente. — Onde assicurarsi se lo sciringone ha realmente cotesta giusta posizione, pone il Chirurgo il dito sull'in-

dicato ſito del perineo fra l'ano e l'ischio contemporaneamente premendo lo sciringone allo infuori contro il perineo, e con eſſo esamina, se vi ſi rende senſibile al tatto. — Sentito che lo abbia, non comprime egli più oltre lo sciringone contro il perineo. Facendo l'inciſione degli integumenti e della cellulare non più occorre che egli lo senta; non gli riesce neppure di sentirlo bene attraverso gli integumenti, per quanto anche lo comprima, graſſo segnatamente eſſendo il malato; egli per conseguenza non ſarebbe che deſtare inutili dolori, ed infiammazione mediante coteſta più a lungo continuata preſſione. Tagliati gli integumenti e la cellulare, debb'eſſo venire nuovamente compreſſo con forza contro il perineo, onde ſi renda patente al Chirurgo, e lo guidi nel fare l'apertura dell'uretra. — Collocato a dovere lo sciringone, lo dà il Chirurgo a tenere colla mano deſtra ad un aſſiſtente, che colla ſiniſtra tiene anche sollevato lo scroto, e fiſſo ed immobile lo tiene in coteſta ſituazione nel tempo, che il Chirurgo fa il taglio nel perineo e nell'uretra (1).

---

(1) Il cel. Prof. SCARPA però, e per conseguenza anche i suoi allievi, ad imitazione di RAW, LA PEYRONIE e POUTEAU suole tenere egli ſteſſo il manico dello sciringone: il che molto importa per la maggiore ſicurezza della operazione, moltiſſimo deſſa dipendendo dalla giuſta di lui poſizione. Un aſſiſtente poco iſtrutto, ovvero più attento, come sovente avviene, a quanto fa l'operatore, che a quanto deve fare egli ſteſſo, può ben facilmente far sbagliare la ſtrada, che ſi deve tenere, o rendere per lo meno più lunga e ſtentata l'operazione (*Nota del Traduttore*).

§. CCLXIII.

Può egli eseguire questo taglio con qualunque coltello o bistorino ordinario. Vennero ciò non pertanto immaginati e proposti ad un tal fine non pochi stromenti taglienti, tra i quali l'uretrotomo di LE CAT (Tav. V. Fig. 2.) è d'ogni altro il più comodo ed il più usitato, perchè da un lato ha una scanalatura, la quale, aperta l'uretra, con sicurezza guida lo stromento, con cui tagliar debbonsi la prostata ed il collo della vescica, nel solco dello sciringone, sicchè non puossi sbagliare nell'aprire l'uretra. — L'incisione negli integumenti incominciar deve un pollice al disopra dell'ano, alla distanza di un piccolo mezzo pollice dal lato sinistro del rafe, ed estendersi obbliquamente in basso esattamente nel mezzo tra l'orificio dell'ano e la tuberosità dell'ischio, e terminare un buon pollice almeno sulla natica al disotto della tuberosità suddetta, descrivendo una linea alquanto curva, la cui concavità guardi l'ano. Egli è della massima importanza che questo taglio sia sufficientemente ampio, che sia cioè della lunghezza di quattro pollici in circa. — Essendo di una tale ampiezza l'esteriore incisione, non solo non incontra il Chirurgo alcun obice nel progresso dell'operazione, ma facile eziandio gli riesce l'applicazione de' stitici in caso, che insorgesse emorragia, e procurato viene un libero scolo all'orina dopo l'operazione. Molto però anco importa che il taglio sufficientemente in basso si estenda; perocchè l'orina non sorte che per il di lui angolo inferiore, e per questo stesso angolo deve oltracciò venire la tanaglia estratta in un con la pietra. A niente

giova che il taglio di molto si estenda in alto ed all'infuori, perchè ivi un obice oppongono le ossa del pube. — Tagliando gli integumenti tiene il Chirurgo a guisa di una penna da scrivere l'uretrotomo, ed appoggia e preme il pollice della mano sinistra sul rafe poco sopra il sito, in cui incomincia il taglio affine di fissare gli integumenti.

§. CCLXIV.

Con due o tre colpi di coltello incide il Chirurgo il tessuto adiposo ed i sottostanti muscoli. Anche questa incisione per le suindicate cause debb'essere a sufficienza ampia. — Ciò fatto va il Chirurgo in cerca coll'indice sinistro del bulbo, e dietro di esso dello siringone, che verrà dallo assistente, che lo tiene, con assai più di forza compresso in cotesto momento contro il perineo, onde si renda palpabile al Chirurgo. Frattanto che egli con questo dito in basso preme e verso il lato destro il retto intestino, ed in dietro spinge il bulbo, pone l'ugna di questo dito nella scanalatura dello siringone, e guidata dall'ugna vi insinua la punta dell'uretrotomo, con cui fa un'apertura nell'uretra, e spingendo questa lungo la scanalatura dello siringone verso la prostata la dilata in modo da potere per essa venire comodamente introdotto il cistotomo. Ciò facendo volge il tagliente dell'uretrotomo a sinistra, in modo che si trovi onninamente nella direzione della ferita esterna, ed in basso preme col dito l'intestino retto, onde non ne venga offeso. — Ciò fatto colla sinistra mano prend'egli l'uretrotomo, colla destra il cistotomo, ne insinua il becco nella scanalatura dell'uretrotomo e lo spinge lung'es-

sa nella scanalatura dello sciringone. Assicuratosi ben bene che il becco nella scanalatura ritrovasi dello sciringone estrae egli l'uretrotomo (1).

---

(1) Questo metodo però malgrado le molte correzioni a lui fatte in diversi tempi dall'Autore istesso (uno de' più gran genj, che vantar possa la Chirurgia francese) non manca però d'avere dei reali difetti e tali da renderne assai malsicura la pratica. Spettava al Sig. Francesco PAJOLA Professore di Chirurgia pratica in Venezia, il Nestore dei litotomisti viventi, il togliere tutti questi difetti, il ridurre ad un sì alto grado di perfezione questo metodo, ed il porlo in pratica con tanta precisione e destrezza, che di *cento pietranti da lui operati*, dice il Sig. CARMINATI, che lo vidde piu volte operare (Nota al Dizionario Chirurgico di LOVIS T. III.) *appena ne muojono cinque*. Una felicità tanto rimarcabile, di cui niun litotomista vantar sicuramente puossi, fece ben con ragione tanto strepito non solo in Italia, ma in Allemagna eziandio, e nel Nord, che molti di que' Chirurghi vollero essere spettatori delle sue operazioni, onde conoscere il metodo, a cui dovevansi sì brillanti successi. Inutili speranze! essi sen partirono senza poter squarciare il misterioso velo, ond'era coperto.

Nel 1803, epoca, in cui aveva il Sig. PAJOLA di già eseguito 558 volte questa operazione (KERN, Annalen der Chirurg. Klinik an der hohen Schule zu WIEN. Erster Band; 1807.) operò egli in Vienna con tale destrezza e felicità alla presenza di un gran numero di que' Medici e Chirurghi sette pietranti, che acquistossi non solo in quella Capitale una decisa riputazione in questo genere, ma pel bene della umanità eccitò il Prof. KERN ed i rinomati Chirurghi RUDTORFFER ed HERBECK a volgere l'attenzione e le indagini su questa malattia quasi negligentata e direi sconosciuta per lo innanzi, cosicchè trovarono dappoi i suddetti Chirurghi molti pietranti da operare.

Del taglio della prostata e del collo della vescica.

§. CCLXV.

Si fece di sopra osservare che fra gli innumerevoli stromenti immaginati per spaccare la prosta-

---

Questo cel. litotomista di ritorno dalla Lituania Russa, ove era stato invitato ad operare della pietra uno di que' più ricchi Signori, il conte *Krapp* stato da prima inutilmente operato da un d' altronde assai esperto Chirurgo, il Prof. LODER di Halla, operò in Vienna verso la metà del p. p. Settembre il settuagenario generale austriaco, il barone de *Lilien* con una felicità tale, che oltre d'avere nello spazio di pochi minuti estratto due pietre ebbe il contento di vedere l' operazione non solo non susseguita da alcun sinistro sintomo, ma l'ammalato eziandio in meno di un mese perfettamente guarito.

In vista di sì brillanti successi tale si fu l'entusiasmo destatosi fra que' Chirurghi da sedurre la mente ed infiammare la testa del Sig. Prof. KERN in ispezie a segno di abbagliarlo, d' infatuarlo facendogli avanzare (l. c.): *essere morti nove soltanto dei cinquecento cinquantotto operati*; *ed essere anche ben men che provato doversi la loro morte ascrivere all' operazione* ! ! !

Fa però non poca sorpresa che malgrado lo strepito, che menò in tutta l'Italia non solo, ma nella Germania eziandio, in Vienna segnatamente, il metodo di operare del Signor **PAJOLA**, posto da lui in pratica ben di spesso alla presenza di Medici e Chirurghi di una decisa celebrità siasi dovuto fino al dì d' oggi risguardare siccome un mistero, per appunto come se gli spettatori, che pure non erano profani, non avessero avuti occhi o mani per arricchire questo ramo di Chirurgia di una pratica di tanta importanza. Ed in realtà si ebbero sino ad ora da que' stessi, che il viddero operare, delle

ta ed il collo della vescica quello di Frate COSIMO meritar sembra sopra ogn'altro la preferenza. Viene esso da lui chiamato litotomo nascosto per essere la di lui lama nascosta in una guaina avente la forma di una sonda. Questo stromento (Tav. VI. Fig. I.) è della lunghezza di nove pollici e mezzo; la lama tagliente è lunga quattro pollici e tre linee. La guaina, entro la quale ritrovasi la lama, è nella sua estremità superiore chiusa, e termina in un becco della lunghezza di tre linee in circa. La guaina colla lama in essa racchiusa è della grossezza di una penna da scrivere. La metà dello stromento verso la punta è curva all'indietro nella propor-

---

relazioni sì inesatte, sì contradditorie, segnatamente rapporto alla dimensione del taglio della vescica, il che certamente costituisce un punto principale dell'operazione, che eravi ben tutto il motivo di temere che anche questo metodo fosse per avere la sorte istessa di quello di RAW, di cui ignoransi assolutamente le particolarità, essendoci soltanto rimasta la notizia degli straordinarj ottimi successi, che pressochè sempre lo coronavano. Pel bene dell'umanità però, e per l'onore della Chirurgia italiana toccò finalmente al Sig. RUDTORFFER la bella, l'inaspettata sorte di togliere il misterioso velo, di sciogliere un fino ad ora sì intralciato enigma. Pubblicò egli non è molto il metodo operativo tenuto dal nostro PAJOLA tal quale venne a lui comunicato dall'Autore istesso, e che io nel supplimento al Volume VIII. (giacchè non volle egli accordare un tanto onore ai suoi compatriotti) esporrò in estratto colle aggiunte fattevi dal Prof. KERN, che ebbe pure la sorte di venirne non solo messo al fatto dal PAJOLA istesso, ma di porlo eziandio cinque volte in pratica con fortunato successo nella Scuola Clinica di Vienna (*Nota del Traduttore*).

zione istessa di quel pezzo dello siringone, lungo il di cui solco viene lo stromento introdotto in vescica. Il manico ha sei facce di differente grandezza, di modo che facendosi (Tav. VI. fig 2.) sortire dalla guaina la lama, la punta della di lei coda (b. fig. 2.) urta contro una delle facce del manico, e non permette al Chirurgo di allontanare la lama dalla guaina se non che fino ad una certa distanza. Il manico puossi girare in modo da poterne a talento presentare quella faccia, che si vuole, contro la coda della lama. Le sei facce del manico sono segnate co' numeri 5, 7, 9, 11, 13, 15. Cotesti numeri indicano il grado di scostamento della lama dalla guaina, e per conseguenza l' estensione del taglio, che fa lo stromento posto in una tale situazione; sicchè se p. es. la faccia del manico segnata col numero 9 si fissa sotto la coda della lama, questa non può che di 9 linee allontanarsi e sortire dalla guaina, e per conseguenza farà soltanto un taglio di 9 linee.

§. CCLXVI.

Dopo d' avere il Chirurgo insinuato il becco del litotomo lungo il solco dell'uretrotomo per l' apertura fatta nell' uretra nella scanalatura dello siringone, e d' avere ritirato l' uretrotomo, prende colla sinistra mano il manico dello siringone, lo alza e fermo lo tiene e ben poggiato contro l' arco delle ossa del pube, nel tempo che egli lo segue col becco del litotomo; si assicura egli nuovamente pian pianino movendo il litotomo, se il di lui becco realmente ritrovasi nel solco dello siringone, ciò essendo spinge il litotomo lungo la sca-

nalatura dello sciringone in vescica, e nello stesso tempo ne porta alquanto anteriormente il manico, onde il di lui becco di più si avanzi in essa. Frattanto che egli ciò eseguisce, deve il becco del litotomo essere sempre diretto in alto ed il litotomo ritrovarsi nella direzione dell' asse della pelvi: senza una tale avvertenza il di lui becco sortirebbe dal solco dello sciringone. Ciò fatto ritira egli lo sciringone, si pone al fatto di bel nuovo col litotomo della grossezza della pietra, fa quindi girare il manico in modo che la coda della lama venga ad essere rivolta verso il numero, che ei crede abbisognare per far un'incisione proporzionata al riconosciuto probabile volume della pietra; alza quindi il litotomo in modo che il di lui dorso si ritrovi e poggi contro l' arco del pube; gira lo stromento in guisa che il tagliente della lama sia diretto da un lato ed in basso, cioè a dire si trovi esattamente corrispondere alla direzione del taglio esteriore; abbassa alquanto il manico dello stromento, ne fa sortire la lama, ed estrae dappoi lo stromento tutto aperto in modo, che il di lui dorso giammai venga ad abbandonare l' arco del pube.

§. CCLXVII.

Quelli, che pretendono di proscrivere l'uso di cotesto stromento (1) dicono che la punta della lama venendo fatta sortire in vescica dalla guaina, ne fora ben facilmente il fondo, e ne taglia

---

(1) LE.CAT Piéces concernant l' operation de la Taille.

la parte posteriore. Si credette da CAQUE' di correggere cotesto difetto dello stromento rendendone la lama più corta ed ottusa in punta. — Coteste obbiezioni vennero però dalla sperienza confutate, stantechè venne questo stromento ben di spesso posto in pratica con felice successo (1). — DESAULT, STEIDELE, ACREL. — Neppure facendosi uso d'altri metodi, in cui portati vengono in vescica stromenti taglienti appuntati, segnatamente praticandosi quello di MOREAU, osservate vennero le suesposte lesioni di vescica. — La vescica racchiude d'ordinario in quel periodo dell'operazione, in cui fassi dalla guaina escire la lama, ancor dell'orina, per il che è impossibile che avvengano le suddette lesioni. — Le correzioni poi fatte allo stromento da CAQUE', lo rendono inservibile. La spessezza delle parti nel perineo dagli integumenti al collo della vescica si è ne' soggetti i più macilenti di tre pollici. La lama del litotomo è lunga quattro pollici, chiaro quindi appare non poter ella essere più corta (2).

---

(1) Recueil de Piéces importantes sur l'Operation de la Taille; a Paris 1751.

(2) Malgrado però tutti li vantaggi accordati anche dal nostro Autore al bistorino nascosto di Frate COSIMO, esso non venne, come diggià dissi, gran fatto addottato fuori del paese, in cui fu inventato. Assai esteso all'incontro si rese l'uso del conduttore tagliente di HAWKINS: ed a dire il vero non si sa comprendere il perchè il nostro Autore siasi accontentato di appena nominarlo, dovendo egli ben sapere che dalla scoperta di questo stromento (1753) incominciò l'epoca della moderna litotomia inglese, la quale si caratterizza per la preferenza appunto, che dassi a cotesto stromento, sì per la semplicità della manovra, che dell'apparato. — A questo stromento vennero poi in diversi tempi fatte quali altrettante correzioni, quanti furono i pratici distinti, che l'addottarono; quelle però ad esso fatte dal

Della introduzione della taglia ed estrazione della pietra.

§. CCLXVIII.

L'ultima parte della operazione consiste nell'introdurre la tanaglia, nell'afferrar bene la pie-

---

ch. cav. prof. SCARPA sono tali, che la ragione ne fa sentire gli avvantaggi; le prove reiterate sui cadaveri li hanno fatti vedere, e le operazioni eseguite più e più volte sul vivo gli hanno confermati in modo che crederei di non servire alla umanità qui non esponendo quanto venne da questo cel. Pratico esposto nella sullodata memoria.

Il motivo, dic'egli, che indusse HAWKINS ad immaginare e proporre il suo conduttore tagliente fu di facilitare ai Chirurghi l'esecuzione del taglio laterale di CHESELDEN. Opinò questi che due grandi vantaggi sarebbero derivati dalla pratica di questo suo stromento, quello cioè di eseguire invariabilmente il taglio laterale di CHESELDEN; l'altro di garantire costantemente i malati in tutto il corso dell'operazione dall'offesa del retto intestino, e dell'arteria pudenda profonda. Non si può mettere in controversia l'utilità enunciata in secondo luogo; poichè egli è evidente, che la convessità della guida dello stromento mette a coperto l'intestino retto da ogni lesione, e che il margine tagliente del medesimo stromento non essendo inclinato orizzontalmente verso la tuberosità e ramo dell'ischio, ma voltato all'insù, nel percorrere che fa l'asse longitudinale del collo dell'uretra, non può offendere l'arteria pudenda profonda. Ma quanto al primo vantaggio, quello cioè di eseguire precisamente il taglio laterale di CHESELDEN, è d'uopo convenire, che HAWKINS non ha ottenuto completamente l'intento, che si era proposto, sì perchè il margine tagliente del suo conduttore non si alza abbastanza sopra il livello del catetere per immergersi quanto si richiede nella sostanza del corpo e della base della prostata, e quindi incidere l'uno e l'altra alla giusta profondità,

tra, e farne l'estrazione. Una buona tanaglia litotomica (Tav. VII. fig. 1.) deve avere le se-

---

come perchè lo stesso margine tagliente troppo rivolto all' insù, per quel tratto che può incidere il corpo, e la base della prostata, non la intacca lateralmente, ma piuttosto nella parte sua superiore, colla quale riguarda la sommità del ramo dell' ischio, e l' arco del pube; la qual via è la più ristretta ed impedita di tutte le altre nel perineo per l' uscita della pietra dalla vescica. Inoltre la larghezza dell' apice della guida è così sproporzionata al calibro dell' uretra membranosa, che per la grande resistenza, che vi incontra, egli è facile che lo stromento esca dal solco del catetere, e s' insinui tra la vescica ed il retto intestino, il quale grave incidente è accaduto assai spesso, ancorchè lo stromento, di cui si parla, fosse adoperato da mani esercitate nelle grandi operazioni di chirurgia.

Pochi anni fa alcuni celebri chirurghi avevano intrapreso di dare una nuova forma al conduttore tagliente d' HAWKINS; ma i loro tentativi non ebbero buon successo a motivo, cred' egli, che essi hanno trascurato d' instituire un esatto confronto fra le parti, che si devono incidere nella litotomia di CHESELDEN, colla elevatezza ed inclinazione da darsi al tagliente dello stromento, che essi si proponevano di perfezione. BELL (System of surgery T. II. Plate XIII.) ha diminuita la larghezza della guida, ma ha dato al tagliente una direzione orizzontale. DESSAULT (Oeuvres chirurg. T. II.), KLINE, CRUIKSHANKES, ritenuta la posizione orizzontale della lama tagliente, hanno di nuovo allargata la guida, e resa piana di solcata che era, che è quanto dire, essi non hanno fatto altro, che convertire il conduttore tagliente d' HAWKINS in un coltello meno appropriato di quanti ne ha la chirurgia per fare il taglio laterale. e certamente in niun conto più sicuro e più maneggevole di quello, che adoprava il CHESELDEN. Non è sfuggita, a dir vero, ai sopra citati chirurghi la difficoltà, che la direzione orizzontale del tagliente avrebbe

guenti qualità: i bordi de' manichi e delle branche deggiono verso la loro congiunzione (a a) essere

---

resa inevitabile l' offesa dell' arteria pudenda profonda: ed è perciò che essi hanno insegnato doversi inclinare il manico del catetere solcato sull' inguine destro del malato, e far scorrere lunghesso il tagliente pure inclinato in modo, che col suo margine ottuso risguardasse il retto intestino, e colla lama tagliente si allontanasse di tanto dalla tuberosità e dal ramo dell' ischio quanto fosse di bisogno per non ferire l' arteria pudenda profonda. Certamente anche adoprando il coltello di CHESELDEN convien dare la stessa inclinazione al catetere solcato verso l' inguine destro del malato, affinchè il taglio cada lateralmente sulla prostata, e non discenda sul retto intestino, o offenda l' arteria pudenda; ma chiunque ha della sperienza in simili cose sa quanto sia difficile il dare un giusto grado d' inclinazione al catetere solcato, e non ignora quanto codesta sia arbitraria, instabile, incomoda per l' operatore in confronto di quella, in cui il manico del catetere solcato è tenuto in linea perpendicolare al corpo del malato, e la concavità del catetere medesimo si trovi di contro l' arcata del pube; dalla quale stabilità del catetere dipende la sicurezza e la precisione del taglio laterale.

Paragonando dunque diligentemente lo stromento d' HAWKINS quale fu proposto dal suo autore colle parti, che si devono incidere ed insiememente colla direzione, estensione, e profondità dell'incisione che si richiedono nel grande apparecchio lateralizzato, ha trovato il cav. prof. SCARPA che i difetti di questo stromento consistevano nella eccedente larghezza della guida, specialmente nel suo apice; nella mancanza di sufficiente elevatezza della lama tagliente sopra il livello del solco del catetere, e nella inclinazione non esatta del tagliente all' asse del collo dell' uretra e della prostata. Il calibro del collo dell' uretra in un uomo fra i trenta e quarant'anni ha, dic'egli, tre linee soltanto di diametro nell' apice della prostata; quattro linee nella sua metà; e cinque in vicinanza dell' orificio della vescica.

alquanto rotondi e non molto l' uno all' altro vicini onde non pizzicare le parti all' aprire e chiu-

---

La groſſezza o speſſezza della proſtata nel suo apice è di due linee poco più; di quattro quella del suo corpo; e di sei, talvolta di otto quella della sua base, colla quale circonda l' orificio della vescica. Nell' adulto di mezzana ſtatura dai diciotto ai venticinque anni la speſſezza della base della proſtata è minore di due linee circa paragonata con quella d' un uomo di quarant' anni e di grande corporatura. La linea precisa, che deve tenere il taglio laterale della proſtata d' un uomo adulto, ſi trova eſſere inclinata all' aſſe longitudinale del collo dell' uretra, e della ſteſſa proſtata sotto un angolo di 69 gradi. Ora dietro queſti principj dedotti dalla ſtruttura delle parti accennate, la guida del conduttore tagliente d'HAWKINS, che il cav. SCARPA qui riproduce, non ha che quattro linee di larghezza e due di profondità, la qual larghezza decresce nel beccuccio. Il margine tagliente dello ſtromento è un biſturino retto in vicinanza della sua punta, ma che gradatamente ſi fa rilevato e conveſſo al disopra del livello del catetere solcato, ſicchè nella maſſima sua conveſſità ha sette linee di larghezza. L'inclinazione in fine della lama tagliente all' aſſe longitudinale della guida è esattamente sotto un angolo di 69 gradi, che è quanto dire la ſteſſa di quella, che ha il lato ſiniſtro della proſtata all' aſſe longitudinale del collo dell' uretra.

Ecco il modo dal sullodato Autore indicato di servirſi di queſto ſtromento. Introdotto in vescica il catetere solcato, la di cui curvatura corrisponda esattamente a quella dell' asse del collo dell' uretra, e della proſtata, ed il di cui becco ſia alquanto più lungo di quello del catetere solcato ordinario, ſicchè penetri in vescica pel tratto d' un pollice e mezzo, e fatta nel modo consueto l' inciſione eſterna e quella dell' uretra membranosa, non toccando punto al bulbo, il Chirurgo colla mano ſiniſtra terrà ben fermo il catetere solcato in linea perpendicolare al corpo del malato, e d' incontro l' arcata del pube; poscia colla mano deſtra preso il conduttor tagliente, ed inserito il

dere la tanaglia. Le prese della tanaglia non debbono, chiusa desſa eſſendo, toccarſi, ma reſtar

---

beccuccio di eſſo nella scannallatura del catetere, ſicchè la conveſſità della guida ſia direttamente soprappoſta al retto inteſtino, farà scorrere il conduttore tagliente per una linea quanto più potrà parallela alla eſtremità orizzontale del catetere ſituata in vescica, nè ſi arreſterà finchè non avrà sentito che il beccuccio del conduttore sarà pervenuto all' eſtremità chiusa della scannellatura del catetere. Dopo di ciò ritirerà il catetere dalla vescica e dall' uretra; e dietro la guida del conduttore tagliente introdurrà la tanaglia; e rasente queſta, tirerà a se dolcemente lo ſtromento tagliente, eſtraendolo nella ſteſſa direzione, colla quale sarà ſtato introdotto. In fine, conosciuta per mezzo della tanaglia la poſizione della pietra, ne allargherà dolcemente le morse, e con eſſe dilaterà gradatamente il collo dell' uretra e l' orificio della vescica ſin a tanto da poter afferrare con facilità il calcolo ed eſtrarlo, senza ammaccare o lacerare le parti per le quali dovrà paſſare.

E' cosa certa e confermata da replicate oſſervazioni e misure prese dall'ill. SCARPA sul cadavere d' uomini adulti, che una linea inclinata all'aſſe del collo dell' uretra e della proſtata sotto un angolo di *69* gradi corre lateralmente pel corpo e per la base di queſta ghiandola nel luogo più opportuno di tutti gli altri per l' eſtrazione della pietra nel perineo, che è quanto dire non troppo verso l' arcata del pube, nè verso la faccia inferiore e poſteriore della proſtata. E poichè la lama tagliente del conduttore ſi trova appunto inclinata all' aſſe longitudinale della guida sotto il medeſimo angolo, tenuta che ſia la guida nella ſteſſa direzione, che ha naturalmente l' aſſe del collo dell' uretra e della proſtata, ne deve seguire per meccanica neceſſità, che nello spingere in vescica lo ſtromento in linea quanto più ſia poſſibile parallela alla scannallatura orizzontale del catetere solcato, tutta la proſtata coll'orificio della vescica venga tagliata lateralmente e nel luogo più opportuno per l' eſtrazione della pietra; dal che

sempre alquanto l'una dall'altra distanti, affinchè non pizzicchino la vescica senza afferrare la

---

la necessità appare di una non ordinaria intelligenza e accuratezza per parte dell'artista nella costruzione dello stromento. Tenendo il catetere solcato in linea perpendicolare al corpo del malato, e fermo contro l'arcata del pube, sicchè la guida dello stromento riguardi colla sua convessità il retto intestino, e scorra esattamente lungo l'asse del collo dell'uretra e della prostata, si ha una norma certa, perchè il tagliente sotto un angolo già determinato non fenda altrimenti che lateralmente la prostata nel luogo più vantaggioso per l'estrazione del calcolo; la qual norma è tanto più facile da determinarsi, e più sicura da ritenersi, quanto che il catetere solcato si nicchia, per così dire, da se sotto l'arco del pube, e che di tutte le posizioni che gli si può dare, questa è la più comoda per il Chirurgo, e la più stabile durante l'operazione.

Per ciò che riguarda la profondità del taglio, egli è da rimarcarsi, dic'egli, che la guida dello stromento, di cui si parla, ha quattro linee di larghezza, e due di profondità; e che la lama tagliente del medesimo, per un uomo fra i trenta e quaranta anni di grande corporatura, nella maggior sua convessità ha sette linee di larghezza. Nell'atto che il conduttore tagliente si impegna nell'uretra membranosa, e nell'apice della prostata, il qual canale è di tre linee di diametro, il fendente taglia completamente l'apice della prostata per tutta la sua spessezza, che è di due linee poco più. Successivamente, scorrendo il conduttore tagliente per l'asse del collo dell'uretra, cui corrisponde lateralmente il corpo, e la base della prostata, il primo della spessezza di quattro linee, l'altra di sei, talvolta di otto, la guida dello stromento entra in un canale di quattro linee di diametro, che è quanto dire della larghezza della guida stessa. Ivi il tagliente ripercosso dalla durezza e densità della prostata sul lato opposto del canale, suscettibile d'un certo grado di distensione, non fende il corpo della ghiandola con tutta la larghezza della lama, ma, da quanto ha potuto rile-

pietra venendo la tanaglia in eſſa aperta e serrata. — Le prese deggiono eſſere alquanto concave al di

---

vare il Sig. Prof. SCARPA, con una linea circa di meno. Lo fende però completamente. Pervenuto in fine lo ſtromento alla eſtremità chiusa della scannallatura del catetere solcato, o ha entro della vescica per un pollice e mezzo di là del suo orificio, poichè l'orificio ſteſſo ſi preſta quaſi spontaneamente al diametro di cinque linee, mentre la guida dello ſtromento non ne ha che quattro, ed il tagliente è rispinto dalla durezza della proſtata per una linea circa, ne viene, che la base della proſtata non rimane tagliata che alla profondità ci cinque linee circa, ancorchè la lama tagliente del conduttore ne abbia sette di larghezza. Per la qual cosa di tutta la speſſezza della base della proſtata, secondo la diverſità dei soggetti, ne sono risparmiate sempre ora due, ora tre linee, il qual risparmio, come ſi è detto da principio, è di grande vantaggio per il buon eſito dell' operazione, sì perchè ciò, che rimane intatto di tutta la groſſezza della base della proſtata, impedisce che ſi formino infiltrazioni orinose, aſceſſi gangrenoſi, o fiſtole fra la vescica ed il retto inteſtino, come perchè ciò, che reſta di non reciso di tutta la grossezza della base della proſtata d' intorno l' orificio della vescica, non oppone che una debole reſiſtenza alla dilatazione, che neceſſariamente, ed in ogni caso dopo il taglio deve inſtituirſi per ottenere l' eſtrazione della pietra. La ſteſſa proporzione rimane tagliando un uomo giovine di mezzana grandezza dai diciotto ai venticinque anni con un conduttore tagliente, la di cui lama non abbia che cinque linee circa di larghezza.

Il taglio laterale col coltello di CHESELDEN inſtituito diligentemente da mano esercitata, e sopra il cadavere d' un uomo di quarantacinque anni, e di groſſa corporatura, dà per risultato la completa spaccatura dell' apice della proſtata, e l' inciſione della base di queſta ghiandola alla profondità soltanto di quattro, o al più cinque linee; il qual risultato è precisamente lo ſteſſo di quello, che ſi ottiene praticando il taglio laterale collo ſtromento

dentro, e non molto dissimili da un cucchiajo piatto; la loro faccia interna debb' essere in oltre

---

di HAWKINS nuovamente corretto, la di cui lama tagliente ha sette linee di larghezza nella maggiore sua convessità. E questo stromento regge altresì al confronto del litotomo a guaina del Frate COSIMO. Imperocchè adoprando sul cadavere d' uomo adulto il litotomo aperto al Num. 12, o 13 l' apice della prostata rimane tagliato compiutamente, ed il corpo e la base della prostata, colla quale circonda l'orificio della vescica, si trovano incisi soltanto alla profondità di quattro o cinque linee; lo che coincide precisamente coi risultati delle numerose sperienze dal cav. SCARPA fatte sui cadaveri col nuovo conduttore tagliente. Giova però osservare che per avere codesti risultati adoprando il coltello di CHESELDEN, la di cui lama non ha che quattro linee di larghezza, egli è necessario di spingere il coltello assai avanti in vescica, e di avere l' avvertenza nel ritirarlo, di premerlo sul dorso sollevandolo nel manico, perchè si approfondi sufficientemente nella sostanza della base e del corpo della prostata, dalla durezza della quale il coltello è facilmente rispinto nel lato opposto, e non fa che una leggiera incisione di queste parti. Del pari adoprando il litotomo di Frate COSIMO, egli è indispensabile, nell' atto di ritirare la lama tagliente aperta in vescica, di sollevare la mano, perchè venga incisa alla giusta profondità la base della prostata, coll' orificio della vescica; indi di abbassare di nuovo la mano perchè rimanga spaccato completamente l' apice della prostata. Nel fare i quali movimenti d' alzamento ed abbassamento ognun vede che una mano non molto esercitata può deviare facilmente dai giusti confini per difetto o per eccesso, e quindi ora non incidere abbastanza profondamente la prostata nella sua base, e nel suo corpo; ora trapassare la base di questa ghiandola per tutta la sua spessezza, senza contare che mancando l' operatore d' una norma certa per l' inclinazione da darsi alla lama tagliente pria di ritirarla dalla vescica, può questa facilmente deviare dalla giusta e precisa direzione del ta-

sparsa di piccoli denti, onde possano ben afferrare la pietra e non abbandonarla, segnatamente es-

---

glio laterale, e quindi offendere ora l'arteria pudenda profonda, ora il retto intestino. Al contrario adoprando il conduttore tagliente recentemente corretto dietro una norma certa ed invariabile determinata dalla posizione perpendicolare del catetere solcato al corpo del malato, e dalla inclinazione della lama tagliente all'asse del collo dell'uretra, la direzione e la profondità del taglio laterale sarà sempre esatta e dentro i giusti confini, nè vi sarà luogo a temere che il tagliente oltrepassi la spessezza della base della prostata a tanto da offendere l'arteria pudenda profonda; e meno ancora che cada in basso sul retto intestino.

Il ramo profondo della pudenda arteria dal punto ove si spicca dalla pudenda comune rasente la tuberosità dell'ischio va a piantarsi col maggior numero de' suoi rami nel bulbo dell'uretra, ed è esposto ad essere offeso anco nell'atto d'aprire l'uretra membranosa, se la punta del coltello non è portata di là e sotto del bulbo. E' sottoposto del pari ad essere reciso nel ritirare che si fa del coltello di CHESELDEN, o del litotomo del Frate COSIMO, se la lama dell'uno o dell'altro è inclinata di troppo verso il ramo, o la tuberosità dell'ischio. Ma nulla di tutto ciò può accadere adoprando il nuovo conduttore tagliente; poichè la lama di esso diretta obliquamente all'insù, non oltrepassa giammai il corpo e la base della ghiandola a tanto di offendere l'arteria sopra menzionata.

I partigiani del litotomo di Frate COSIMO, fra i vantaggi, che si possono trarre dalla pratica di questo stromento, fanno gran conto della facilità e sicurezza, colla quale mediante il litotomo anzidetto aperto al Num. 5 si può approfondare l'incisione del collo dell'uretra ogni qual volta col primo taglio non fosse riuscito abbastanza proporzionata al volume della pietra da estrarsi. Quantunque io sia di parere che ciò non possa mai abbisognare adoprando il nuovo conduttore tagliente d'HAWKINS,

sendo dessa voluminosa, e dovendo per conseguenza venire con della forza estratta. Non deggiono però

---

la cui lama sia proporzionata alla grossezza della prostata d'un uomo adulto, e che inoltre sia cosa assai malagevole tanto col litotomo del Frate COSIMO, che con altro qualunque stromento tagliente, dopo che è stato ritirato dalla ferita, il fare in modo che la seconda incisione cada precisamente nel fondo della prima, pure, se vuolsi riguardare ciò come un vantaggio del litotomo del Frate COSIMO, sarà questo in comune col conduttore tagliente nuovamente corretto. Imperciocchè fatta l'incisione interna, ed introdotto l'indice della mano sinistra in vescica lungo la guida dello stromento, se l'operatore troverà necessario di approfondare maggiormente il taglio laterale nella sostanza della base della prostata, egli non avrà a far altro che appoggiare l'indice stesso sul margine ottuso della guida, mentre colla mano destra spingerà avanti e indietro il conduttore tagliente a modo di sega, col quale approfonderà ed allungherà l'incisione del collo dell'uretra, e della prostata a suo piacimento, e certamente con minor pericolo di fare una nuova incisione, che servendosi del coltello di CHESELDEN, o del litotomo del Frate COSIMO, dopo che è stato ritirato dalla vescica.

Quantunque sul punto di stromenti di chirurgia, ed in particolare di quelli, che sono stati proposti per l'esecuzione del taglio laterale, DESCHAMPS opini, che gli stromenti veramente perfetti ed utili sono quelli, ai quali non è stato mai progettato di far correzione alcuna; ciò non pertanto questa opinione generalmente vera non mette punto in discredito il conduttore d'HAWKINS; poichè le correzioni state proposte a questo stromento da BELL, DESSAULT, KLINE, CRUIKSHANKES, furono, piuttosto che correzioni, altrettante deviazioni dai principj, sui quali il detto stromento era stato costruito dal suo autore. La forma, sotto della quale viene dal ch. cav. SCARPA riprodotto, è meno una correzione, che una modificazione della forma sua

però questi denti essere troppo grossi, perchè non ne venga franta con troppa facilità la pietra. — Deve ciò non pertanto essere dentata la sola estremità anteriore della faccia interna di cadaun cucchiajo; la metà della loro faccia verso l' unione debb' essere liscia, affinchè la pietra possa, venendo estratta, facilmente scorrere verso l' estremità del cucchiajo fornita di denti in caso, che venisse dessa afferrata tra quella porzione delle prese; imperocchè quanto più presso all' unione si abbranca la pietra, tanto più l'una dall'altra scostati restano i cucchiaj, e maggiore per conseguenza si è la violenza, che soffre dalla tanaglia la ferita, venendo dessa estratta.

§. CCLXIX.

L' incisione fatta dal litotomo nascosto è il più delle volte sì ampia, sì estesa che puossi per essa pressochè sempre introdurre in vescica la tanaglia senza guida alcuna. Ciò non pertanto convien sempre portarvi da prima il dito indice della sini-

primitiva, perchè adempia più esattamente di quanto faceva prima, all' indicazione di tagliare lateralmente ed alla giusta profondità la prostáta, come faceva CHESELDEN, senza correr rischio d' offendere l' arteria pudenda profonda o il retto intestino; e le replicate sperienze instituite sui cadaveri, e quelle sui vivi felicemente riuscite in questa celebre scuola di Chirurgia in presenza di numerosa scolaresca, lo autorizzano a dichiarare che questo stromento merita di occupare un posto distinto nel moderno armamentario chirurgico, e quindi a commendarne la pratica, principalmente ai giovani Chirurgi (*Nota del Traduttore*).

ſtra mano, su queſto dappoi il conduttore, e lung'eſſo la tanaglia. Ciò facendo oſſervar debbonſi le regole seguenti. — Tutti gli ſtromenti, che per la ferita portati vengono in vescica, deggiono sempre venire introdotti rivolti in alto, cioè a dire nella direzione dell' aſſe della pelvi, ed alquanto verso il lato deſtro, perchè il taglio eſterno trovaſi al lato ſiniſtro. — Si introduce il conduttore in modo che venga a trovarſi in baſſo verso il retto inteſtino, il dito indice della mano ſiniſtra in alto immediatamente sotto l' arcata del pube; il becco del conduttore in su scorra lungo il lato ſiniſtro del dito, e queſto ritroviſi più che è poſſibile nella grondaja del conduttore.

§. CCLXX.

Introdotto il conduttore in vescica in modo da sentirne la pietra, se ne ritira il dito, ſi prende deſſo quindi colla ſiniſtra mano e premeſi con forza sul retto inteſtino, onde procurare un facile ingreſſo alla tanaglia sotto l' arco del pube. — Si impugna queſta colla deſtra mano ben da vicino alla di lei unione; — ponſi il dito indice della mano deſtra su di eſſa; — ſi mette l' apice anteriore delle branche nella grondaja del conduttore in modo, che queſta venga colla tanaglia a formare un grand' angolo, e il loro bordo anteriore venga a ritrovarſi quaſi al coperto nella grondaja del conduttore. Se por ſi voleſſe la tanaglia nella grondaja del conduttore in modo, che ambidue gli ſtromenti ſi ritrovaſſero quaſi in direzione parallela, il bordo anteriore delle branche sporgerebbe troppo infuori dalla grondaja del conduttore, urterebbe facendone l' introduzione, e verrebbe queſta per conseguenza resa aſſai

difficile e ſtentata. — Nell' introdurre la tanaglia, non solo ſi deve premere in baſſo, come superiormente accennoſſi, il conduttore, ma alzare e abbassare anche alternativamente il manico della tanaglia. Mediante un sì fatto movimento ſi allargano a poco a poco le branche oſſia i cucchiaj della tanaglia la ſtrada, e facilitanſi l' ingreſſo in vescica. Venne queſta sufficientemente addentro introdotta, allorchè trovaſi deſſa colla sua unione nella eſteriore apertura della ferita. Introdotta la tanaglia ſi ritira il conduttore.

§. CCLXXI.

Ora moltiſſimo importa che il Chirurgo non solo afferri la pietra colla tanaglia, ma eziandio che ciò egli faccia in modo da ritrovarſi deſſa fra i cucchiaj in una poſizione da non venir queſti di troppo divaricati, e nella quale la ferita, venendo deſſa eſtratta, ne venga meno che è poſſibile ſtrofinata, ſtropicciata. Ella è malamente presa, allorchè il suo maggior diametro va da uno all' altro cucchiajo; in queſto caso reſtano deſſi di troppo divaricati; — quando il suo maggiore diametro incrocia la lunghezza de' cucchiaj; nel qual caso sporge eſſa lateralmente di troppo fuori di eſſi, e venendo eſtratta ſtrofina e ſtropiccia la ferita; — ed allorchè viene deſſa presa troppo da vicino all' unione della tanaglia, in queſto caso ne vengono di troppo allontanate le branche. — E' deſſa all' incontro afferrata a dovere, allorchè il gran diametro della pietra ritrovaſi in direzione parallela colla lunghezza de' cucchiaj, e ſi trova oltracciò tra quella porzione delle branche, che è fornita di denti. In coteſta poſizione i cucchiaj della tanaglia sono

meno che è possibile divaricati, sicchè possono venir tratti fuori in un colla pietra colla maggior possibile facilità e senza malmenare la ferita. — Essendo rotonda la pietra il tutto consiste nel non farne la presa troppo presso l'unione della tanaglia.

§. CCLXXII.

Affine di brancare meglio che è possibile la pietra, deve il Chirurgo osservare le regole seguenti. Dopo d'avere riconosciuta colla tanaglia la precisa situazione della pietra, prender ei debbe l'uno e l'altro manico della tanaglia col pollice ed indice d'ambe le mani, farla girare aperta per un mezzo cerchio ora dalla destra sulla sinistra, ora dalla sinistra sulla destra mano, sicchè ora un cucchiajo venga portato dalla sinistra sulla diritta, ora l'altro dalla diritta sulla sinistra sul basso fondo della vescica. Facendo cotesti semi-giri preme egli contemporaneamente il cucchiajo, che al di sotto ritrovasi sul basso fondo della vescica, onde la pietra in basso si porti e cada su questo cucchiajo. Dopo ogni mezzo giro chiud'egli dolcemente la tanaglia per sentire, se presa venne la pietra. Debbesi ciò facendo bene guardare dal muovere con forza la tanaglia, onde non ammaccare la vescica (1).

(1) Oltre le regole dal nostro Autore indicate da osservarsi nel maneggio della tanaglia, altre sonvi di non minore importanza. Debbesi prima di tutto fatto il taglio portare il dito indice destro unto d'olio in vescica guidatovi dallo stromento in essa restato, con cui riconoscere la sufficienza del taglio interno, dilatarlo con esso alquanto, ma segnatamente porsi al fatto della situazione della pietra onde dirigervi la tanaglia, statene da prima alquanto riscaldate le branche nell'olio tepido (il che far debbesi con tutti gli stromenti da introdursi in vescica), e prenderla con maggior

§. CCLXXIII.

Allorchè il Chirurgo presa la pietra la tanaglia alquanto profondamente ritrovasi nella vescica, ritirare alquanto la deve, onde la pietra si ritrovi presso il taglio fatto nella cervice della vescica, e possa quindi venir sempre con facilità di bel nuovo ritrovata, in caso che il Chirurgo cader la lasci. E ciò avviene in due modi: o i manichi cioè della tanaglia non sono, afferrata la pietra, molto disgiunti l'uno dall'altro; oppure sono assai divaricati. In questo caso ognuno ben comprende non deversi immediatamente estrarre la tanaglia; ma nel primo caso ben facilmente potrebbe venire in capo al Chirurgo di tosto estrarla; e ciò facendo in molti casi agirebbe assai male. Quantunque i manichi della tanaglia non sieno l'uno dall'altro disgiunti, e sia all'apparenza di una facile estra-

---

prestezza senza andar alla cieca frugando. Ciò facendo si deve alquanto ritirare il conduttore e premerlo ben all'indietro, e, se abbisogna, anche levarlo per rimetterlo dappoi lungo il dito istesso. Alcuni accostumano di portare la tanaglia lungo il dito in vescica; ma siccome per la di lei grossezza sì facile non ne riesce l'ingresso, perciò si è ben di spesso obbligato a ritirarla alquanto onde far avanzare sola la tanaglia, ne viene quindi non di rado che essa scappa fuori di strada; dal che ne nascono de'gravi, anzi letali accidenti. In vista di ciò è preferibile la pratica d'introdurre, o lasciare dopo il dito il conduttore, col quale rimasto solo nel taglio si sente pure la pietra, sicchè desso medesimo vi conduca a dirittura la tanaglia, molto importando pel buon esito dell'operazione (MONTEGGIA l. c.), che la pietra venga presa ed estratta con facilità e prestezza (*Nota del Traduttore*).

zione la tanaglia, può ciò non pertanto eſſere ſtata male afferrata la pietra, ed eſſerne quindi l'eſtrazione aſſociata a difficoltà. — Può deſſa cioè essere ſtata unicamente brancata coll'anterior bordo de' cucchiaj; in queſto caso, venendo eſtratta la tanaglia, può eſſa scappar fuori, e dietro reſtarsene. Oppure può ella ritrovarſi fra cucchiaj in modo da venire a formar con eſſi una croce, nel qual caso verrebbe ella a ſtrofinare la ferita, e perſin' anche non potrebbe venire eſtratta. Ha motivo il Chirurgo di sospettare d'eſſere ſtata in tal modo presa la pietra, allorchè i manichi della tanaglia sono poco divaricati, e la tanaglia ciò non pertanto sotto un piccolo tentativo non può venire con facilità eſtratta. — Prima di eſtrarre la tanaglia deve per conseguenza il Chirurgo porſi ben al fatto ed accertarſi della non eſiſtenza sì dell'uno, che dell'altro caso.

§. CCLXXIV.

Ad un tal fine volta egli la tanaglia in modo, che i manichi, e per conseguenza anche le branche ad ambi i lati ſi ritrovino della ferita, apre la tanaglia e lascia cadere la pietra sul baſſo fondo della vescica. Se la pietra ha incrociati i due cucchiaj, sen cade in modo tra eſſi che il maggior diametro vi scorre in linea parallela; e se ora il Chirurgo di bel nuovo apre e chiude la tanaglia, gli riesce di prendere ſicuramente la pietra come debb'eſſere presa. — Se non ha il Chirurgo motivo di sospettare un ſiffatto caso, dev'egli accertarſi di non aver afferrata la pietra col sol bordo anteriore de' cucchiaj, e di non correre rischio che eſſa abbandoni la tanaglia nel farne l'eſtrazione. Si pone egli di ciò al fatto, se avendo nella suindicata maniera la-

sciata cadere la pietra nel basso fondo della vescica, alquanto più a dentro introduce la tanaglia, e nuovamente afferra la pietra.

§. CCLXXV.

Se brancata la pietra restano di troppo divaricati i manichi della tanaglia, è il Chirurgo indotto a supporre da tre cagioni poter ciò dipendere. — O ha egli cioè presa la pietra troppo presso l'unione della tanaglia; oppure l'ha afferrata in modo che il di lei maggiore diametro scorre dall'uno all'altro cucchiajo; oppure è dessa di una mole straordinaria. — Nel primo caso lascia egli nel suaccennato modo cadere la pietra nel basso fondo della vescica, ritira alquanto la tanaglia, e di bel nuovo la prende. — Nel secondo caso ei lascia parimente cadere la pietra, move un poco in vari sensi la tanaglia, allo indentro ed allo infuori, onde dare alla pietra un'altra posizione, e di bel nuovo quindi l'afferra. — Ha il Chirurgo motivo di credere voluminosa la pietra, se avendola più volte lasciata cadere ed afferrata sempre ritrova i manichi della tanaglia molto divaricati. Ciò, che praticar debbesi in cotesto caso, verrà più sotto indicato.

§. CCLXXVI.

Afferrata a dovere la pietra muove il Chirurgo alquanto in giro la tanaglia pria di estrarla onde assicurarsi di non avere insiem brancata alcuna parte carnosa. Se molto ei stenta a ritrovare la pietra, è bene differirne l'estrazione, mentre alcuni giorni dopo facile sovente riesce il sentirla, il ritrovarla.

§. CCLXXVII.

Estraendo la pietra osservar deve il Chirurgo le regole seguenti. Volta egli dapprima la tanaglia in modo che una branca si trovi superiormente sotto il pube, l'altra inferiormente sul retto intestino, ed in cotesta positura estrae egli la tanaglia. Se le branche dai lati si ritrovassero del taglio, quella porzione di pietra sporgente fuori delle branche premerebbe, acciaccherebbe, lacererebbe tutte le parti molli, che poste sono sotto l'arco del pube (1). — Allorchè la pietra non è molto piccola, non può il Chirurgo estrarre la tanaglia senza che dilatata non venga la ferita. Quanto più lentamente e bel bello ciò eseguisce, tanto meno ha egli motivo di temere che venga cotesta dilatazione susseguita da cattivi sintomi. Quanto più voluminosa è la pietra, tanto più forte per conseguenza è la dilatazione della ferita, tanto più pian pianino e cautamente debb'egli perciò farne l'estrazione. — La direzione da tenersi nell'estrarre la tanaglia debb'essere all'inbasso, all'indietro ed alquanto verso il lato sinistro, cioè verso il mezzo tra l'orificio dell'ano, e l'ischio. In alto un obice presentano le ossa del pube, in basso non incontransi che parti cedenti, al lato sinistro ritrovasi la ferita esteriore.

(1) In cotesto caso però venendo la sua maggiore larghezza, trattandosi di una pietra molta larga e schiacciata, a trovarsi in traverso riguardo alla ferita, cioè nel di lei diametro più stretto, egli è meglio, onde evitare al possibile la di lei lacerazione ed ammaccatura, voltare la tanaglia in modo che i cucchiaj si trovino dai lati (*Nota del Traduttore*).

§. CCLXXVIII.

Estraendo la pietra alza il Chirurgo ed abbassa alternativamente i manichi della tanaglia. Mediante un siffatto movimento ne estrae egli d'alcune linee ora il cucchiajo superiore, ora l'inferiore. — Ei prende la tanaglia colla mano destra, ed anche con ambedue le mani, se impiegar bisogna della forza. — Pone egli tra i manichi della tanaglia l'indice della mano destra onde evitare, dovendosi usare della forza per estrarre la pietra, che venendo essi di troppo avvicinati la pietra si rompa (1). — Estratta la pietra, porta egli sempre il dito in vescica onde sentire se ve ne sono delle altre.

§. CCLXXIX.

E' sempre un grave inconveniente, allorchè la pietra si rompe, imperocchè devesi sempre in questo caso più volte introdurre la tanaglia, o il cucchiajo litotomico per fare l'estrazione dei franti pezzi; e ciò eseguire non puossi senza irritare la ferita; e restandone dietro anche un sol pezzetto, trovasi sempre il malato in pericolo d'andare nuovamente soggetto alla pietra. Ciò non pertanto

(1) Dovendo però servirsi di una tanaglia curva, siccome avviene, quando infossata grandamente ritrovasi la pietra nel basso fondo della vescica, ciò poi sia naturalmente o per la molta mole della prastata, per arrivare ad afferrare la pietra, fatta la presa si deve rivolgerla con la concavità verso il pube per farne l'estrazione (*Nota del Traduttore*).

piccola essendo la pietra, non sì facilmente si rompe; essendo grossa, è una fortuna se rompesi; perocchè tutto il pericolo nell' operazione della litotomia dal volume della pietra dipende e dal grado della dilatazione della ferita. Se una pietra di una considerevol mole si rompe, una operazione realmente assai pericolosa in grazia di ciò trasmutasi in una men pericolosa; se all' incontro è piccola la pietra, rompendosi una operazione facile viensi a rendere difficile e pericolosa; sempre deve per conseguenza il Chirurgo, essendo la pietra di una non considerevole mole, usare la massima precauzione e cautela nel farne l' estrazione, onde non si rompa.

§. CCLXXX.

E ciò non pertanto malgrado le più grandi precauzioni usate nell' afferrarla ed estrarla talvolta essendo assai molle dessa si rompe. In cotesto caso estrae il Chirurgo ciò, che di essa trovasi tra i cucchiaj della tanaglia, e porta dappoi la tanaglia od il cucchiajo ripetutamente in vescica onde estrarne i rimasti pezzi. Puossi anche contemporaneamente injettare nella vescica qualche liquido mollitivo, affine di distenderla ed in tal modo procurare che insiem raccolgonsi ed uniscansi i pezzetti nascostisi forse tra le pieghe della vescica, e si portino quindi nelle vicinanze della ferita, ove possano colla tanaglia o con il cucchiajo venire estratti, oppure in seguito sortire in un coll' orina. Di quando in quando porta il Chirurgo il dito in vescica onde sentire se tuttora sonvi de' pezzetti di pietra.

§. CCLXXXI.

Essendo assai voluminosa la pietra, si procura di frangerla. Servesi ad un tal fine di una forte tanaglia a grossi denti. Essa però non ne debb'avere che pochi, affinchè la pietra rotta venga in pochi pezzi grossi, non in più pezzetti. Dura essendo la pietra non riesce di romperla (1).

(1) Allorchè la pietra trovasi essere sì grossa da non potere senza il più grave danno venire estratta intiera per il taglio fatto nel perineo, anzichè romperla con qualunquesiasi de' tanti stromenti stati proposti da FRANCO, da CROCE, da PAREO, da Frate COSIMO, da LECAT, stromenti tutti che rappresentati possonsi vedere nelle Tavole 140 -- 145 di PERRET, e nelle Tav. XLIX. di BRAMBILLA, ed ultimamente da GUERIN descritti, e meglio ben tosto riccorrere all'alto apparecchio, pressochè certo essendo non potersi che rarissime volte riuscire nell'intento, perchè la vescica è d'ordinario molto addossata alle pietre sì voluminose, sicchè se non ben difficilmente possonsi in essa introdurre i suddetti stromenti senza portare una grave offesa alla vescica istessa. Oltracciò essendo assai dura la pietra, oltre essere assai difficile il frangerla, se dessa anche cede, tale e tanta ne debb'essere la scossa comunicata a tutto questo viscere, che non ne possono risultare se non delle ben tristi conseguenze. — Affine pertanto di evitare siffatti inconvenienti oltre quello assai calcolabile della moltiplicata introduzione della tanaglia o del cucchiajo indispensabile frangendosi la pietra per estrarre i rotti pezzi, si deve ben tosto senza fare il più piccolo tentativo passare al taglio ipogastrico, vano essendo e malfondato il timore che il malato soccomba a queste due operazioni fatte sì vicine l'una all'altra, mentre altro in fine non fassi che seguire dal più al meno il metodo proposto da Frate COSIMO per eseguire l'alto apparecchio (*Nota del Traduttore*).

§. CCLXXXII.

Venne da taluno consigliato (1) di estrarre la pietra non tosto dopo l'operazione, ma bensì se non dopo alcuni giorni. — In generale però è sempre meglio porre totalmente a termine l'operazione, mentre il malato assai di più sempre si tranquillizza, allorchè si vede liberato dalla pietra avendo in tal modo ottenuto l'oggetto, per cui si sottopose all'operazione; non poco all'opposto egli s'inquieta, allorquando vede non per anco compito lo scopo principale dell'operazione, e l'esito di essa non ancor deciso. Si danno ciò non pertanto realmente de' casi, in cui deve il Chirurgo assolutamente addottare il partito di differire l'estrazione della pietra. I principali sono i seguenti.

§. CCLXXXIII.

Allorchè il malato tosto dopo l'operazione trovasi spossato, abbattuto pe' sofferti dolori, inquieto, pieno di timore; la vescica si ritrova in istato d'infiammazione e spasmodicamente contratta, e la pietra delle difficoltà presenta a venir presa ed estratta, e ciò soltanto mediante moltiplicati movimenti della tanaglia, movimenti in siffatte circostanze assai dolorosi e susseguiti da tristi conseguenze, evvi tutta la ragione di differire l'estrazione della pietra. La ferita rimane in tal caso una pura semplice ferita, in essa si desta una buona suppurazione, per cui rilassate vengono le parti tutte, e raddolcite. Non rade volte dopo qualche tempo la pietra si presenta alla ferita, e si può con facilità estrarre col dito. In caso,

(1) MARET, Mémoires de l'Academie de Di-jon, T. 1.

che ciò non riesca, puossi introdurre la tanaglia onde farne l'estrazione. La ferita è aperta, non addolentata, la vescica è rilassata, non più in istato d'infiammazione e di spasmo, ed il malato è quieto. Si ritrova il più delle volte da poi con facilità la pietra, ed estraesi pressochè senza destar dolore.

§. CCLXXXIV.

Alcune volte la prostata è dura, tumida, e difficile rende l'estrazione della pietra. Non si deve in questo caso cercare di tosto estrarla con forza. Ammollita per la suppurazione la durezza e dilatata la strada, meno difficile alcuni giorni dopo ne riesce l'estrazione. — Neppure il Chirurgo il più esercitato può sempre evitare l'emorragia eseguendo questa operazione, eguale sempre non essendo la direzione ed il calibro de' vasi. Allorchè in caso d'emorragia ben presto non riescono i tentativi fatti per ritrovare la pietra ed estrarla, trovasi il Chirurgo necessitato a ciò differire onde arrestare l'emorragia. — Quando più pietre ritrovansi in vescica, ed il malato dopo l'estrazione di alcune si trova assai abbattuto e la vescica molto dolente, è ottimo partito il differire l'estrazione delle altre. — Egli è difficile, anzi pericoloso lo sciogliere, lo sprigionare le pietre saccate. La suppurazione sovente le stacca senza pericolo. Giova in questo caso differire ogni tentativo d'estrazione alcuni giorni dopo la suppurazione; di ciò parlerassi però più dettagliatamente in seguito (1).

(1) Debbono essere però ben rari i casi, ed in niun altro modo superabili gli ostacoli, che obbligano l'operatore sì a lasciare in vescica la pietra, che a differirne

Delle pietre cistiche.

§. CCLXXXV.

Allorchè dai segni suespofti (§. CCXXV.) haffi motivo di sospettare effere la pietra insaccata,

---

l'eftrazione; cafi certamente sempre affai imbarazzanti e sommamente disguftofi per l'operatore, ed affaiffimo pericolofi pel paziente. — Quefti oftacoli sono una pietra di una gran mole; una pietra insaccata. Il primo caso puoffi soltanto sospettare per mezzo dell'esplorazione, giammai però accertarsene, potendo beniffimo succedere di ritrovare contro ogni aspettativa portata la tanaglia in vescica una pietra di un volume ftraordinario. Ma una pietra di una mole tale da non poter venire eftratta, il più delle volte può neppure venir franta; in tal caso giova anche nemmeno sperare di eftrarla dopo qualche giorno; e se l'operatore non paffa ben tofto al taglio ipogaftrico, ficcome fece FRANCO, il malato è inevitabilmente perduto. — Nel secondo caso fi deve certamente differirne l'eftrazione. Ma cosa può mai far l'arte in quefti fortunatamente sì rari cafi? In fiffatte disguftose circoftanze deve l'operatore lasciarfi condurre dal proprio giudizio; il migliore partito è però sempre di effere più tofto lento, che sollecito di troppo nell'agire. I suggerimenti dati dal noftroAutore ad un tale propofito deggiono venire scrupolosamente seguiti; ftantechè la natura soltanto può per mezzo della suppurazione procurare il diftacco, lo sprigionamento della pietra, ed approffimarla in modo alla efteriore ferita da poter quindi nell'uno o nell'altro delli da lui indicati modi venire eftratta. All'operatore altro non incombe che d'accertarfi coll'esplorazione col dito, se la natura è dispofta a preftarvifi. — Gli altri motivi tutti addotti anche dal noftro Autore per determinare l'operatore a differire l'eftrazione della pietra non sono certamente il risultato della pura esperienza. Se abbattute trovanfi le forze del malato pe' dolori, pell'inquietudine e per il timore, egli è un dovere dell'operatore il farne le opportune rifleffioni prima di eseguire l'operazione; egli non deve in fiffatte

ottimo partito ſi è il non intraprendere l' operazione; sì perchè è incerta la poſſibilità di poter

---

circoſtanze praticarla. Se ciò non pertanto venne deſſa eseguita, ciò non può eſſere un sufficiente motivo per differire l' eſtrazione della pietra; mentre in un ſiffatto caso differendola non vienſi certamente a procurare al paziente quiete e repriſtinamento di forze, anzi di molto a peggiorare il di lui ſtato. — Rapporto allo spasmo della vescica qual motivo di differire l' eſtrazione della pietra, queſta potrebbe in niun caso venire eseguita nè immediatamente, nè dopo qualche tempo, eſſendo queſta spasmodica contrazione un ordinario seguito della introduzione degli ſtromenti; un fenomeno, che nella varietà di una più o meno squiſita irritabilità di queſto viscere sempre ad oſſervar presentaſi, ma che però ben di spesso prontamente scompare, sebbene di rado ſia anche di lunga durata, ma giammai però tale da non permettere di introdurre la tanaglia, d'aprirla, d' afferrare la pietra e di eſtrarla, segnatamente se ſi ebbe l' avvertenza di fare dapprima qualche tiepida injezione oleosa in vescica, tanto più poi servendoſi della tanaglia a branche separate (*tenette brisée*) da Frate COSIMO in ſiffatti caſi propoſta. — Rapporto allo ſtato infiammatorio della vescica, che ben ſi conosce dai ſintomi, che accompagnare lo sogliono, praticar in conto alcuno non debbeſi in un tal periodo l' operazione. E se pure viene deſſa eseguita, non ſi comprende il motivo, per cui debbaſi differire l' eſtrazione della pietra. Chi può con certezza determinare il tempo del decremento dell' infiammazione in un organo, la di cui irritabilità è elevata pel continuo ſtimolo della racchiusavi pietra; in un organo, che per la lunga durata della malattia trovaſi nelle sue tonache ben di speſſo viziato, alquanto esulcerato? L' infiammazione deſtataſi nei margini della ferita non prenderà forse maggior vigore, non aumenterà quindi, propagandoſi alle vicine parti, quella di già afficiente la vescica, se lo spasmo in eſſa continua prodotto dalla rimaſtavi pietra, ed i margini della ferita vengono inceſſantemente irritati dall' acre orina, che su di eſſi paſſa? Non può forse in coteſte circoſtanze l' infiammazione ben facilmente paſſare in

staccare, sprigionare la pietra, com' anche perchè ciò facendosi sovente destansi de' funesti sintomi: ol-

---

gangrena, o durare sino alla morte del malato? Queste potenze stimolanti in oltre non continuano forse ad agire anche durante il processo suppurativo? Come puossi adunque sotto cotesti rapporti sperare che l'infiammazione decresca, si dissipi? Ed anche ciò succedendo, la ferita sotto la suppurazione non ristringerassi? E finalmente differendosi anche l'estrazione della pietra sino a suppurazione avanzata non si porranno forse nuovamente in azione tutte queste potenze stimolanti? Il paziente sarà poi più quieto sotto la rinnovazione delle manovre per estrarla? Si è, pressochè sempre differendo necessitato a dilatare di bel nuovo la ferita, e ad usare una maggiore violenza anche per estrarre la pietra. Come puossi mai adunque indurre a credere che le manovre, che praticansi nello stadio suppurativo della ferita debbano essere ben men pericolose pel malato? — Una forte emorragia nata, altro motivo per differire l'estrazione della pietra, dall'apertura di un considerevole vaso arterioso, può ben rendere più lunga l'operazione per trovarsi necessitato l'operatore a fare la legatura del vaso aperto; ma ciò eseguito quale può mai essere la causa, che c'induce a differire l'estrazione della pietra? — La quantità delle pietre d'ordinario non estendesi al di là di due, rare volte di tre, ed estrattane una con facilità, perchè l'estrazione dell'altre trar dietro dee prostrazion tale di forze nel malato da doverne differire l'estrazione? Questo non è per conseguenza un plausibile motivo per ritardarne l'estrazione; esse possono venire tutte senza danno l'una dopo l'altra estratte. — Esistendo finalmente intumescenza ed indurimento della prostata, una contro-indicazione all'operazione, non difficili a venire dall'operatore rilevati collo sciringone e col dito portato nell'ano, non venendo un siffatto vizio iscoperto prima dell'operazione, come può mai venir risguardato qual motivo da determinarlo a differire l'estrazione della pietra per fino a che detumefatta sia resa più libera la via nella vescica, e più facile per conseguenza l'estrazione della pietra?

oltracciò perchè la vescica d'ordinario in cotesto caso ritrovasi viziata ed esulcerata. Non puossi però sempre con sicurezza discernere prima dell'operazione, se la pietra è insaccata. Ciò non iscopresi che dopo l'operazione al sentire colla tanaglia la pietra senza poterla afferrare, ed afferrata anche dessa venendo in qualche parte all'accorgersi d'avere in un con essa brancata qualche cosa di molle. Debbesi in cotesto caso immediatamente astenere dal fare ulteriori tentativi per prenderla, ed introdurre il dito in vescica. — Ciò facendo si perviene o nò col dito alla pietra. Nel primo caso, che è il più desiderabile, puossi per mezzo del dito porsi esattissimamente al fatto della cagione, che fissata tiene la pietra, e e con esso assai meglio che con altri mezzi rimuoverla, sprigionarla.

§. CCLXXXVI.

Se non puossi pervenire a sprigionarla col dito, consigliano alcuni (1) di fare delle incisioni sulla

---

Ben calcolate adunque le suddette ragioni, ben ponderati i suddetti motivi in un col niun effetto da una tal pratica in alcuni casi ottenuto, come consta dalle osservazioni riferite da SCHMUCKER, VAN WY, e SABATIER, forz'è il conchiudere che tranne il caso di pietra saccata, devesi giammai differire l'estrazione della pietra. In questo modo soltanto conseguito viene lo scopo dell'operazione. Giammai può negli ordinarj casi non riuscire l'immediata estrazione della pietra; e se l'operato muore, la sezione del cadavere ben dimostrerà (FR. XAV. RUDTORFFERS, über die Operation des Blasensteines nach PAJOLA'S methode 1808) non doversi la di lui morte il più delle volte ascrivere alla contusione soltanto delle parti, ma bensì ordinariamente allo stato morboso, in cui ritrovavasi la vescica (*Nota del Traduttore*).

(1) LE-DRAN, Mem. de Chir. T. 1.

pietra, onde in tal modo ſtaccarla, sprigionarla. Queſta pratica è però aſſai rischiosa, e può ben facilmente avere delle pericolose, anzi letali conseguenze (1). — Puoſſi certamente beniſſimo supporre il caso che la pietra ſia unicamente fiſſata da fibre o legamenti scorrenti sopra di eſſa, e che venendo queſte fibre e queſti legamenti tagliati, poſſa venire ſtaccata, sprigionata la pietra. Mà senza rammentare che in un caso di tal fatta probabilmente pervenir potrebbeſi a sciogliere, a sprigionare la pietra anche col solo dito; che non ſi può senza dubbio sempre col dito dapprima scoprire con esattezza un tal caso; che in caso di uno sbaglio, se la pietra ritrovaſi in un sacco o nell'apertura di un uretere, ben potrebbeſi tagliare la vescica, e deſtare dei pericoloſi anzi fatali ſintomi, ne risulta che coteſta pratica, queſto conſiglio non può venire in conto alcuno poſto in uso non potendoſi col dito pervenire a toccare la pietra. — In coteſto caso altro mezzo non evvi che di tenere aperta la ferita, e di fare injezioni mollitive, mentre talvolta la pietra da per se ſteſſa ſi sprigiona. Venne deſſa (2) infatti con facilità eſtratta due meſi dopo l'operazione. — Se neppure così facendo ſi sprigiona e ſtaccaſi, il malato è incurabile.

---

(1) Ben potrebbeſi ad un tal fine senza rischio di ferire altre parti tranne quelle, che imprigionata tengono la pietra, servire del Kiotomo di DESAULT portato sopra di eſſe sempre guidato dal dito. Queſto ſtromento venne in fatti da lui in coteſto caso poſto in uso con succeſſo (*Nota del Traduttore*).

(2) LE-DRAN, Mémoires de Chirurg. T. 1.

Del trattamento da impiegarsi dopo l' operazione.

§. CCLXXXVII.

Venendo l' operazione accompagnata da una emorragia di poca importanza, non deve il Chirurgo lasciarsi da essa imporre; ei deve terminare l' operazione ed estrarre la pietra, stantechè dopo la di lei estrazione suole l' emorragia non infrequentemente da per se stessa arrestarsi. Essendo però dessa forte, e non potendo il Chirurgo con facilità ritrovare la pietra, debb' egli certamente differirne l' estrazione, onde arrestare l' emorragia. — Si perviene non di rado a fermarla mediante una cannula coperta di filacce introdotta nella ferita, e tenendo quindi avvicinate le coscie del malato con una fascia. Se l' emorragia non si arresta, puossi parimente per mezzo di uno specillo introdurre nella ferita lungo la cannula anche alcuni stuelli legati con fili. — In alcuni casi riesce di estrarre l' arteria recisa, e di legarla. — Una non forte emorragia può sovente venire fermata con un poco di filacce, o di agarico. Se ne porta una porzione nella ferita, vi si comprime per un dato tempo col dito, e quindi con una fascia approssimate tengonsi le coscie del malato. — Alcune volte il sangue non cola fuori della ferita, ma passa nella vescica. Devesi perciò leggiermente otturare la ferita, e situar il malato colle natiche assai abbassate (1).

(1) Di tutti gli accidenti, che possono tener dietro all' estrazione della pietra dalla vescica per il taglio fatto

§. CCLXXXVIII.

La ferita non guarisce per prima intenzione, per immediata riunione. Viene dessa impedita,

---

nel perineo, l'emorragia senza dubbio è quello, che di più inquieta, ed abbatte lo spirito del malato, ed esige per conseguenza i più pronti, i più solleciti soccorsi dell'arte. Ed ecco per appunto uno de' principali motivi dei tanti metodi immaginati, proposti per eseguire cotesta operazione, tendenti pressochè tutti a procurare al possibile di evitarla, di prevenirla. — Le arterie principali e di maggiore importanza, che possono venire lese e dare una emorragìa inquietante sì per la trascuratezza di que' precetti, che deggionsi scrupolosamente seguire praticando il taglio al perineo, che per le molte ed indeterminate varietà, che questi vasi presentano nella loro distribuzione ed andamento loro, sono l'arteria del bulbo, la trasversale del perineo, il tronco della pudenda interna. Fra queste però quella, che va di più soggetta a venire ferita si è la trasversale del perineo. L'emorragia nata dall'apertura di questa arteria, che è più o meno considerevole a misura del calibro assai diverso di essa, il sangue sorte a getto, oppure cola a gorghi lungo l'angolo inferiore dell'incisione o ben di poco lungi da esso verso la parte inferiore del di lei labbro esterno; quella proveniente dalla ferita dell'arteria del bulbo sorte, ma in minor copia, dall'angolo superiore della ferita; e ferito essendo il tronco della pudenda interna, il sangue sorte in copia dal labbro esterno del taglio. — Vari sono stati i mezzi proposti per arrestarla. La legatura sarebbe un mezzo efficace e sicuro; ma in questo caso ben di spesso presenta le più grandi difficoltà per trovarsi d'ordinario l'arteria aperta posta assai profondamente e poco esteso d'altronde il taglio per potersi su di essa portare gli stromenti onde eseguirla. L'ago però proposto da VERDIER e corretto da DESCHAMPS venne in qualche caso usato con suc-

disturbata ne' primi giorni dallo scolo dell' orina per la ferita, dalla distensione ed ammaccamento,

---

cesso. La compressione fatta col dito, con una cannula d' argento, come quella di BELL o di gomma elastica siccome quella di DESCHAMPS e KLEIN, oppure con una siringa da donna secondo BOYER, ci somministra il miglior mezzo, il mezzo il più efficace da opporre a cotesta emorragia. La cannula insinuata nella ferita fino alla vescica ha il vantaggio di procurare una facile e libera sortita all' orina e di facilitare il riempimento della ferita secondo venne praticato da PETIT in un caso d' emorragia venuta in seguito dell' operazione della fistola all' ano. Introdotta pertanto per la ferita una delle suddette cannule fino in vescica, si porta un grosso stuello legato con due fili profondamente nel taglio, si separano questi due fili, e tra essi si insinuano un secondo, un terzo stuello, ed un più grosso al di fuori, e su questo si annodano con forza i fili. La forza, che impiegasi per annodare questi fili, tende a trarre al di fuori lo stuello introdotto ben addentro nella ferita nel tempo stesso, che indentro spinge quello posto all' esterno. Questo apparato non deve essere tolto che il settimo o ottavo giorno. Questo semplice mezzo è quello, di cui il cel. BOYER ha più volte fatto uso, e sempre col migliore successo. — Alcune volte però avviene che per non essere stata a dovere applicata la compressione, più fortemente cioè al di fuori che all' indentro, il sangue dalla ferita esterna regurgita in vescica, per cui viene dessa dolorosissimamente distesa, e ne nasce iscuria col massimo pericolo dell' ammalato. In un tal caso non difficile a conoscersi debbesi levare l' apparato comprimente, non che il sangue aggrumato fin dove puossi arrivare col dito, quindi far injezioni fredde in vescica onde nettarla bene dai grummi, e rimettere in corso le orine. Ciò fatto si riapplica, se non puossi altrimente ottenere l' intento, l' apparato comprimente più metodicamente, ed in un modo più confacente al caso. — Nelle tante tantissime operazioni però di questo genere da

che più o meno sempre soffre la ferita per l'estrazione della pietra, e se questa si è rotta, pella necessaria lenta sortita della renella, e de' piccioli pezzetti di pietra per la via della ferita. — La ferita deve in parte per le suaccennate cause venire sempre dopo l'operazione medicata colla massima semplicità, e soltanto ricoperta con una molle compressa. — Nella ferita non si deve introdurre alcuna medicatura, mentre oltre il non avere dessa alcun scopo rende anche ben facilmente fistolosa la ferita. — Il continuo scolo dell' orina ne' primi giorni obbliga il Chirurgo a rinnovare di spesso la medicatura. Così facendo, e mediante le frequenti lavature fatte con acqua di calce, o spirito di vino si previene eziandio ed evitasi quella sì incomoda, sì penosa escoriazione della vicina circonferenza della ferita, che cagionata viene dallo scolo dell' orina. — Si tengono avvicinate le ginocchia del malato con una fascia, onde non possa divaricare le coscie.

---

me vedute eseguire in cotesto Spedale e dall' ill. mio predecessore, litotomista assai fortunato del pari che esperto Chirurgo, il Dott. CERA, e dal ch. cav. prof. SCARPA, non che in quelle da me eseguite non mi venne mai fatto di vedere insorgere emorragia tale da porre in forse i giorni del malato; e ne' due soli casi, in cui ebbe dessa luogo, proveniente dall'apertura della trasversale del perineo, venne felicemente ben tosto arrestata con la legatura applicata coll' ordinario uncino (*Nota del Traduttore*).

§. CCLXXXIX.

Alcune volte, segnatamente quando per essere la pietra saccata, oppure stata franta, o per qualche altra cagione ne venne differita l'estrazione, trovasi il Chirurgo necessitato a tenere per un dato tempo aperta la ferita, ad impedirne la guarigione od il ristringimento. In cotesto caso debb'egli certamente introdurre nella ferita delle filacce; onde però impedito non ne venga lo scolo dell'orina, devesi sempre in essa portare anche una cannula elastica (1).

§. CCXC.

Ne' giovani la guarigione ottiensi nello spazio di tre, d'ordinario però dentro sei fin' otto settimane. Hassi motivo di sperare che venga l'operazione coronata da un felice successo, allorchè ne' primi giorni dopo l'operazione non fassi teso e dolente l'addome, la ferita conserva un buon aspetto, e l'orina ben presto incomincia a sortire per l'uretra. Ciò d'ordinario avviene fra il sesto ed il decimo quarto giorno. — Se la pietra è voluminosa, e ne fu difficile e stentata l'estrazione, destasi talvolta di già alcune ore dopo l'operazione un vivo dolore e forte nella regione

(1) In questo caso credo miglior partito introdurre una, ed anche due volte il giorno l'indice destro unto d'olio per la ferita in vescica, servendo desso oltracciò anche ad accertarci del tempo il più opportuno per l'estrazione (*Nota del Traduttore*).

ipogaſtrica, dolore, che dimanda la maſſima attenzione e minaccia il più grande pericolo, se ben preſto non ceſſa e diſſipaſi. Le fomentazioni tepide sul baſſo-ventre, i cliſteri mollitivi e gli oppiati il più delle volte baſtano a farlo tacere, a diſſiparlo. — Ciò non succedendo, rendendoſi deſſo anzi più forte, più vivo, l'addome più teso e tumido, il polso pieno e celere, deveſi aprire la vena, e porre il malato in un bagno tepido (1).

---

(1) L'infiammazione, di cui qui trattaſi, richiede però dalla parte dell'Operatore la maſſima precauzione, la più grande riservatezza rapporto al salaſſo, mentre eſſa in grazia appunto delle precedute potenze debilitanti d'ordinario non può eſſere che di genio aſtenico. Se egli ciò non pertanto trovaſi dall'apparato de'ſintomi, che l'accompagnano, indotto a praticarlo, sarà sempre bene il trarre se non poche once di sangue, potendoſi sempre al caso aprire di bel nuovo la vena. In ſiffatte circostanze poſſonſi con molto vantaggio amminiſtrare i contro-stimolanti, fra quali secondo me pel poco o niun rischio, che ſi corre facendone uso, occupano il primo luogo le foglie della digitale purpurea, mentre in caso di diateſi dubbia, o di un ben paſſaggiero e fugace ſtato ſtenico, ſiccome venne più e più volte provato al letto del malato anche dal ch. prof. BORDA, non poco ſi è il male, che apportar poſſono anche le piccole cavate di sangue, niuno all'incontro o di ben poco momento, e facilmente rimediabile quello nato dai contro-ſtimolanti. Moltiſſimo poi giova sperare dall'uso de'mollitivi, de'mucilaginoſi ed oleoſi in codeſto periodo dell'infiammazione, e queſti amminiſtrati tiepidi ed in piccol dose: molto pure è il vantaggio, che ſi è in diritto di attendere dall'uso interno dell'oppio combinato con gli oleoſi. Affine di minorare la forte sete, che in coteſto periodo malmena il malato, fa molto all'uopo una lunga emulſione d'amandorle dolci fatta nella decozione di radice di gramigna. Indispensabile ſi è pure l'applicazione frequente di piccoli lavativi ammollienti con

Seconda maniera di eseguire l' apparato laterale.

§. CCXCI.

Venne propoſto di aprire il corpo della veſcica dal lato ſiniſtro tra il di lei collo e l' inſerzio-

---

molt' olio. L' addome poi deve venir unto due, tre volte il giorno con olio roſato, a cui puoſſi unire un poco di laudano liquido ſoprapponendovi quindi una fianella leggiermente imbevuta di qualche tepida decozione mollitiva, e queſta deve venire rinnovata tutte le volte, che ſi raffredda. Non minorandoſi i ſintomi ſotto l' uſo di coteſto trattamento non deveſi punto eſitare a porre ben toſto il malato in un bagno tepido, ed in eſſo tenerlo immerſo un' ora ed anche più a norma delle circoſtanze. — Sotto l' amminiſtrazione di coteſti medici preſidj deveſi ben preſto decidere la ſorte del malato. Se la febbre ſi minora, il polſo faſſi più molle e lento, più mite il dolore di capo, men forte la ſete, il malato più quieto, viene preſo da un dolce ſonno, ha ſpontanee evacuazioni fecali, e non dimoſtraſi il ventre sì addolentato al tocco, l' Operatore ha motivo di tranquillizzarſi ſulla ſorte del ſuo malato, mentre dalla diminuzione de' ſintomi trovaſi indotto a ſupporre diminuirſi pure l' infiammazione, ſubentrare il proceſſo ſuppurativo nella ferita, e che ſotto di eſſo anche i ſintomi infiammatorj tuttora vigenti a poco a poco onninamente ſi diſſiperanno; ed il paziente è ora preſſochè certo della guarigione, che l' Operatore favorire, accelerar deve con una opportuna nutrizione, con qualche ſorſo di vino, e ſe occorre, con una ben ſatura decozione di china coll' aggiunta di un poco d' acqua di menta piperite, e ſciroppo di canella, onde più preſto erigere le abbattute forze del malato.

Ma ben diverſa e tutta tetra ſi apre la ſcena, allor-

ne dell'uretra. Evvi motivo di credere essere stato ciò di già praticato da RAU. In questi ultimi tempi ha FOUBERT (1) proposta e raccomandata

---

chè la infiammazione è per oltrepassare i confini dell'arte. I sintomi infiammatorj invece di diminuirsi sotto li summentovati soccorsi, si fanno più intensi e forti; la sete fassi più forte, la lingua più secca, il polso più picciolo e celere, l'addome più sensibile e teso; il malato diviene più inquieto, delirante, segni tutti, che indicano all'Operatore pervenuta l'infiammazione al sommo grado d'intensità, e ritrovarsi il malato per la quasi inevitabile grangrena pressochè sicuramente perduto. Se evvi qualche piccol lusinga di salvarlo, sta questa riposta nella pronta amministrazione degli stimolanti diffusivi dati al malato in larga dose, e frequentemente, e fra questi l'etere vetriolico, lo spirito di corno di cervo, la canfora, il muschio meritano la preferenza. Se poi ad onta del loro uso il polso fassi sempre più piccolo, celere e debole, il malato diviene vieppiù affannoso, inquieto, delirante, il suo volto fassi giallastro, gli occhi perdono la loro naturale lucidezza, e sembrano sepolti nelle orbite, il naso fassi affilato e pendente la mascella inferiore, il tumido addome percosso risuona; sotto ripetuti attacchi di deliquio, in cui le estremità si fanno fredde, e la faccia in un col corpo tutto si ricopre di un freddo sudore, il malato sen muore fra il terzo ed il quarto giorno dopo l'operazione.

La sezione del cadavere d'ordinario ci offre non solo nelle tagliate parti molli, ma anche nella vescica istessa ben chiari indizj di una viva infiammazione passata in gangrena. Se poi questa infiammazione propagata erasi, siccome d'ordinario avviene, al peritoneo e per conseguenza agli intestini, ritrovansi queste parti qua e là sparse di ben chiare marche di una superficiale infiammazione e di gangrena; gli intestini oltracciò tumidi e gonfi d'aria (*Nota del Traduttore*).

(1) Mémoires de l'Acad. R. de Chirurgie de Paris T. III.

una maniera d'operare, mediante la quale aperta viene la vescica per appunto nel sito suindicato. — Riempita la vescica e ben distesa, siccome praticasi eseguendo l'alto apparecchio, dal fluido injettatovi, o dalla ritenuta orina, un assistente preme con ambe le mani l'addome segnatamente dal lato destro, onde la parte della vescica da aprirsi più d'ogn'altra si gonfi e tumefisi, s'approssimi al perineo, e sì facilmente fallita non venga. — Un altro assistente introduce un dito nel retto intestino, e lo preme più che gli è possibile verso il lato destro, onde non venga ferito. — Il Chirurgo pianta quindi un trocarre, nel quale evvi un solco, e la di cui cannula è fessa, pel perineo in vescica nel sito istesso, in cui se ne fa la puntura in caso d'iscuria, ne ritira dappoi alquanto il punteruolo, onde la di lui punta venga ad occultarsi nella cannula, porta quindi lungo la fenditura della cannula ed il solco del trocarre un coltello in vescica, con cui estraendolo fa egli nel suindicato luogo un taglio perpendicolare sì nella vescica, che nel perineo.

§. CCXCII.

Stantechè la vescica praticandosi cotesto metodo aperta viene in un luogo, che è suscettibile di una grande distensione e presenta uno spazio sufficiente per una grande incisione, perciò parebbe poter venire desso praticato in que'casi segnatamente, ne'quali la pietra è di una considerevol mole. Ciò non pertanto venne desso posto in dimenticanza presso chè nel momento istesso, in cui venne immaginato, proposto, o per lo meno assai ben di rado viene praticato; ed eccone le cause. — Deve sempre la vescica venire dapprima riempita

e distesa. E' desso per conseguenza da questo lato accompagnato da tutti quegli incomodi, che indicati vennero parlando dell'alto apparecchio; e non è praticabile in conto alcuno essendo piccola la vescica e perduta avendo la facoltà di distendersi. — Allorchè la prostata ritrovasi per qualche cagione preternaturalmente grossa e tumida, questo metodo non ha luogo. — Se la vescica è preternaturalmente conformata, caso non infrequente ne' pietranti, o quando il malato è assai pingue, non è punto difficile il non colpire la vescica. — Si feriscono facilmente gli ureteri. — Dalla punta del coltello ferito facilmente viene il fondo della vescica.

Della litotomia nelle donne.

§. CCXCIII.

L'uretra nelle donne è corta, retta, non attorniata dai corpi cavernosi, nè dalla prostata, suscettibile per conseguenza di una grande distensione. Ben poche sono per conseguenza le femmine attaccate dalla pietra vescicale; in esse d'ordinario da per se dessa sorte. — Quelle, che ne sono affette, in due maniere liberate ne vengono, colla semplice dilatazione cioè dell'uretra, o col taglio. Dassi la preferenza alla prima maniera, non essendo molto voluminosa la pietra; e la scelta gran fatto difficile ordinariamente non riesce, potendo accertarsene della mole con un catetere portato in vescica ben più facilmente, che negli uomini.

§. CCXCIV.

Onde dilatare l' uretra immaginata venne una quantità d' inutili ftromenti. Con molta facilità e semplicità ciò ottienfi co' conduttori. Si porta in vescica una sonda retta scanalata, lungh' effa il conduttore maschio, e su quefto dappoi ritirata la sonda il conduttore femmina. — Facendone la dilatazione offervar debbonfi le regole seguenti. — Quanto più pian pianino e gradatamente in effa procedefi, minori sono i dolori, che ne provengono, minore fi è il pericolo, che correfi di lacerar l' uretra, e meno haffi a temere che l' operazione suffeguita venga da incontinenza d' orina. — Giammai debb' effa venire dilatata in alto; ivi, un obice presentano le offa del pube, ma bensì sempre in baffo e dai lati. Si fituano perciò ambi i conduttori in modo che uno ritrovifi superiormente sotto l' arcata del pube, e l' altro inferiormente. Il superiore fi lascia immobile; col inferiore soltanto fi eseguisce la dilatazione, fi gira però alternativamente ora a deftra, quando a finiftra, onde il conduttore inferiore non solo agisca direttamente in baffo, ma eziandio alternativamente obbliquamente a finiftra ed a deftra. La dilatazione dell' uretra ottenuta per mezzo di una toronda di spugna ec. procede con troppa lentezza, e d' ordinario rende cotefto canale ben prefto sì dolente da doversene tralasciar l' uso pria di aver ottenuto l' intento.

§. CCXCV.

Una pietra voluminosa richiederebbe una grande dilatazione dell'uretra, la quale inevitabilmente trarebbe dietro l'incontinenza d'orina. Ecco il motivo, per cui dassi in tal caso la preferenza al taglio. Venne anche ad un tal fine immaginata una gran quantità d'inutili stromenti. Si eseguisce desso colla massima semplicità e facilissimamente con una ordinaria sonda retta scanalata, e con uno stretto bistorino ottuso in punta. Anche in questo caso si taglia l'uretra da un lato, e dirigesi il taglio, come ne' uomini, verso l'intervallo esistente fra l'ano e la tuberosità dell'ischio onde non tagliare la vagina. S'introduce dapprima la sonda in vescica, e quindi lungo la di lei scanalatura il bistorino col tagliente, come si è detto di sopra, rivolto da un lato. Fatto il taglio si ritira il bistorino, lungo la sonda si porta in vescica un gorgeret, e su questo la tanaglia.

§. CCXCVI.

Nelle femmine, che furono madri, non puossi praticare un taglio alquanto esteso senza interessare la vagina. In generale non puossi in questo caso proporzionare l'estensione del taglio al volume della pietra. Debbesi sempre risguardare il taglio se non qual mezzo, che pone il Chirurgo in stato di praticare una grande dilatazione, che susseguita non venga da incontinenza d'orina. Venne in vista di ciò da GOOCH (1) proposto, assai

---

(1) Med. and Chir. Observations. Vol. II.

voluminosa essendo la pietra, di aprire la vescica per la parte della vagina, stantechè ivi ritrovasi uno spazio sufficiente per eseguire un ampio taglio. — Si deve introdurre in vescica una sonda curva, spingerla in modo contro il di lei basso fondo da renderla patente nella vagina in modo da potere il Chirurgo tagliarvi sopra. Questa operazione va però soggetta a non poche difficoltà, a parecchi inconvenienti. Evvi sempre a temere che la ferita venga susseguita da una fistola, oppure da una cicatrice, che restando in appresso incinta la donna può essere di non poco impedimento all'occasione del parto. Non è anche sì facile l'afferrare la pietra per la ferita fatta nella vagina (1).

(1) Tutti li suesposti metodi di dilatare l'uretra e l'orificio della vescica vanno però soggetti pressochè sempre a guai tali (l'incontinenza d'orina) che forz'è il rigettarli, il proscriverli. Lo stesso dir pur debbesi del modo di tagliare le suddette parti d'ambedue i lati rimesso in pratica da LOVIS (Merc. de France 1746), dal basso in alto all'incontro dell'arcata del pube proposto secondo PAREO da CALOT (SCHREGER, Grundriss der Chirurg. Operation. 1805) e rimesso in uso da DUBOIS (RICHERAND, Nosograph. Chir. T. II. — SOLERA, Nuovo metodo d'operare la pietra nelle donne), perpendicolarmente in basso secondo BONNET (Medic. septentr. Genev. 1686. Vol. II.), di stracciare anzichè tagliare l'orificio della vescica (ROSSI, Elémens de Méd. Operat.). Ed in realtà malgrado le ragioni tutte da suoi panegeristi addotte per dimostrarne la convenienza, non mancano d'andare tutti soggetti alle obbiezioni tutte state fatte ai surriferiti metodi, cosicchè al dì d'oggi tutti i migliori Litotomisti altro mezzo non ritrovano per evitare l'incontinenza d'orina solita tener dietro a cotesta operazione eseguita dalla parte dell'uretra, che di ricorrere al taglio ipogastrico. Ad un tale proposito qui giova anche riferire

§. CCXCVII.

Essendo pertanto grossissima la pietra dassi su ogn' altro metodo, come negli uomini, la preferenza all' alto apparecchio: anzi hassi di più il vantaggio nelle donne di potere col dito portato nella vagina spingere la pietra verso la ferita. Egli è però anche certo che nelle femmine, che furono più volte madri, ed hanno un ven-

---

che il Dott. SOLERA, giovane di grande aspettativa ed uno de' migliori allievi di cotesta cel. Scuola, propone (l. c.) di eseguire la litotomia coll' alto apparecchio spaccando trasversalmente, siccome venne proposto da LE DRAN (Morand traité de la Taille du haupt app. Paris 1728) il corpo della vescica. Ben difficilmente però per più motivi i litotomisti si adatteranno a praticare questa incisione; 1. perchè è ancora incerto, se riescirebbe, non facendo anche egli che proporla, non essendo giammai stata desta praticata sul vivente; 2. perchè ragionando anche semplicemente da anatomico la sezione trasversale della vescica debb' essere assolutamente più difficile da praticarsi che la longitudinale; 3. perchè quest' ultima maniera di aprire la vescica è stata moltissime volte praticata e con esito felice, segnatamente da Frate COSIMO; 4. perchè finalmente i litotomisti sanno ormai tutti che il metodo di Frate COSIMO, abbandonato forse perchè di ardua e difficile esecuzione, ora giova richiamarlo in uso e praticarlo a preferenza d' ogn' altro sulla donna pe' motivi di già più volte addotti, tanto più poi dacchè in cotesta celebre Scuola Clinica venne modificato in guisa che l' operazione riesce più semplice di quella di Frate COSIMO, e guidata da certi principj, che ne rendono assai facile l' esecuzione (*Nota del Traduttore*).

ventre grosso e cascante, ben potrebbe cotesta maniera d'operare andar soggetta a delle difficoltà; oltracciò sempre difficile riesce nelle femmine il comprimere l'uretra in modo che l'injezione non ne sorta prima o nel tempo dell'operazione (1).

Fine del settimo Volume.

(1) Ciò vero sarebbe, se non potesse venire l'alto apparecchio praticato a vescica vuota (*Nota del Traduttore*).

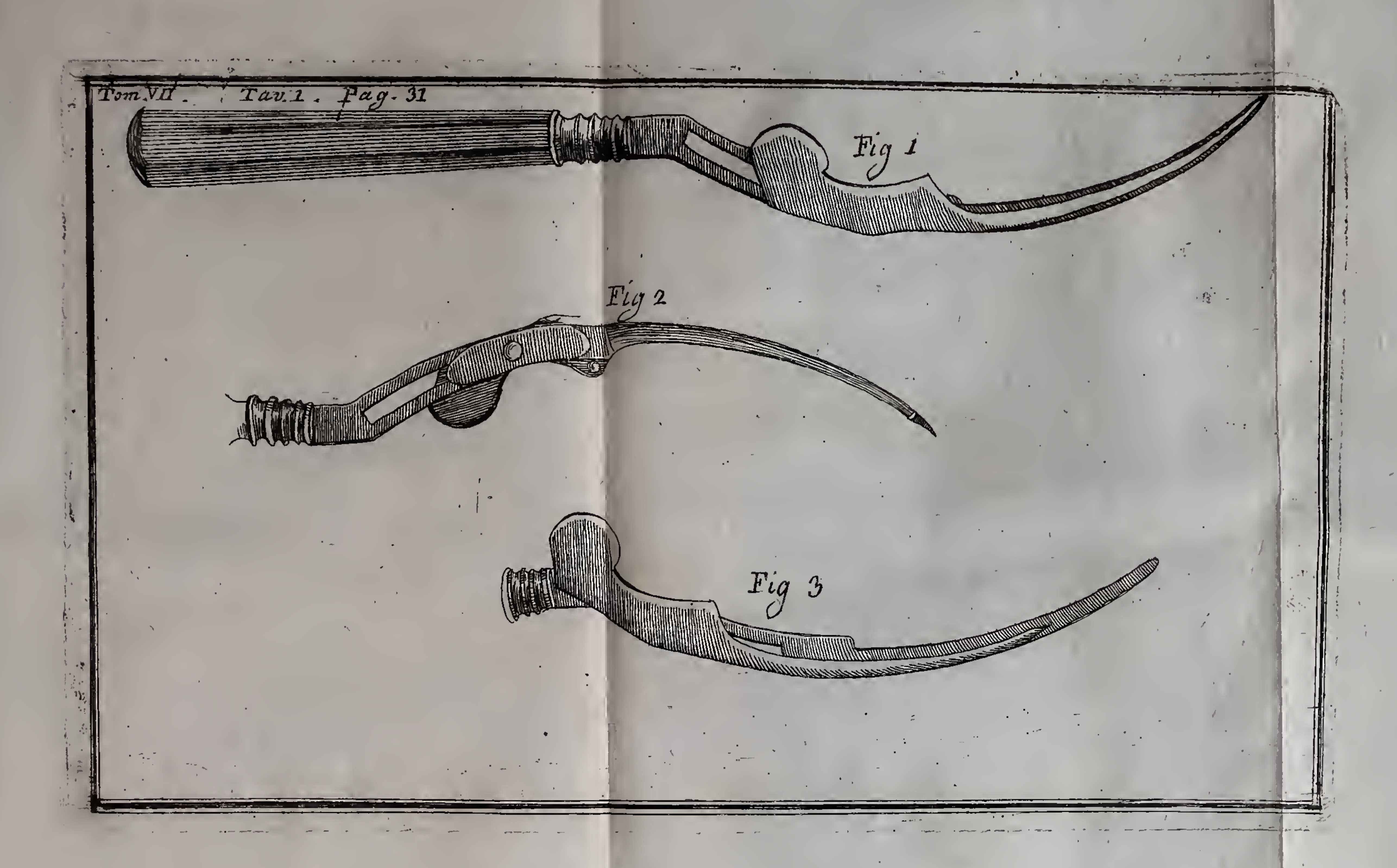
INDICE

Correzioni.

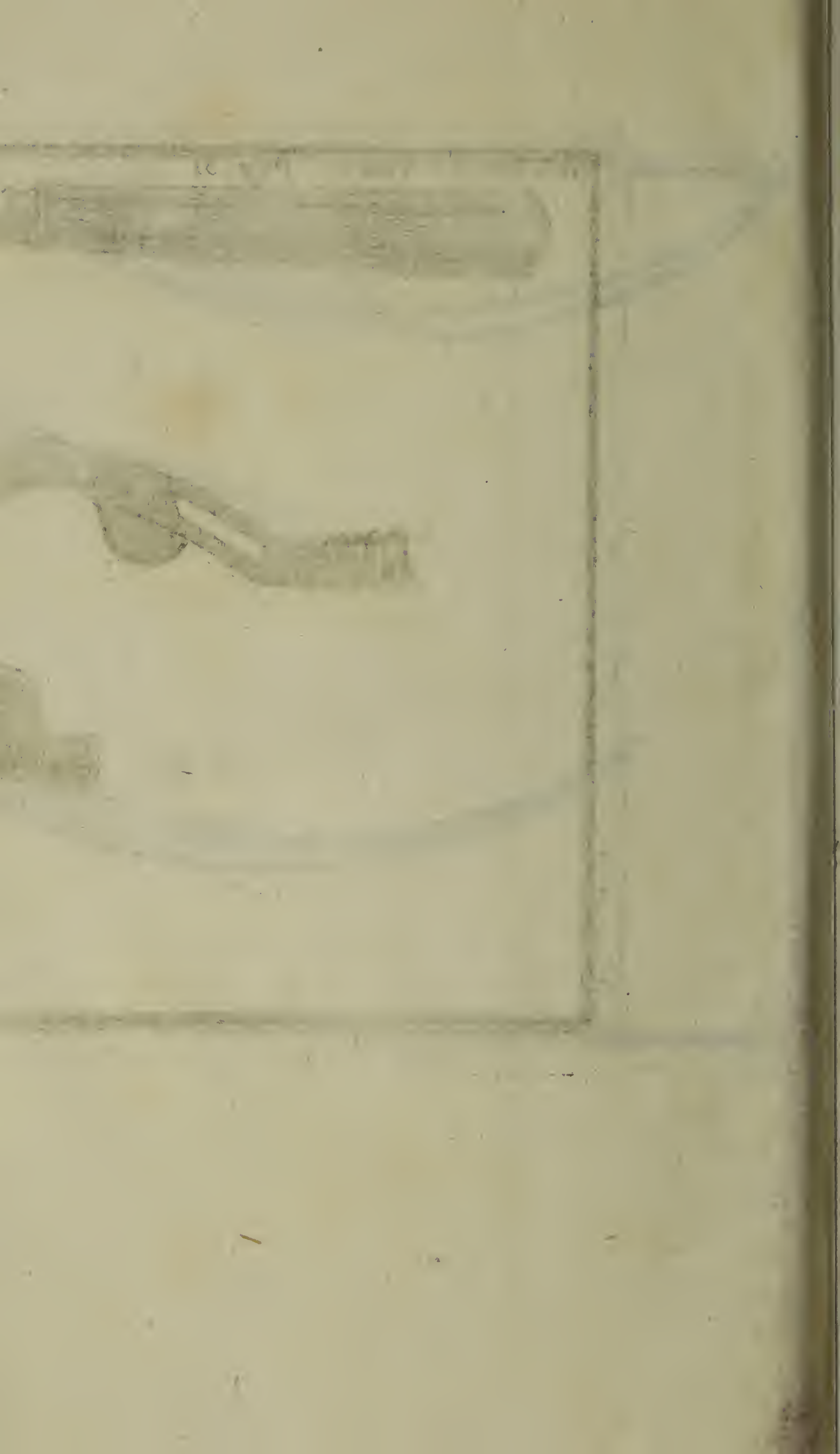
Pag. 14 *lin.* 24 sparsa è: *leggi* sparsa — 24 4 tenere: *l.* tener dee — 29 31 lungamente: *l.* più lungamente 29 35 gli avessero: *l.* gli si avesse — 31 33 11 18 Tav. III.: *l.* Tav. I. — 36 19 Tav. III.: *l.* Tav. II. — 40 22 bringlia: *l.* briglia — 62 23 il sacro: *l.* l'ischio — 63 26 tatto: *l.* al tatto — 76 4 e: *l.* è — 81 6 vanga: *l.* venga — 86 4 fissato: *l.* fissata — 98 26 fornito: *l.* fornite — 108 5 tav. I.: *l.* tav. III. — 8 sul coccige: *l.* sugli ischj — 112 18 essa: *l.* esso — 115 8 coccige: *l.* ischio — 121 13 abbassato, rovesciato: *l.* abbassata, rovesciata — 124 20 bastata: *l.* bassata — 163 34 il: *l.* egli — 166 32 Médécine: *l.* Médecine — 169 18 gli: *l.* le — 170 6 estrarli: *l.* estrarlo — 175 19 e assicurandosi: *l.* assicurandosi — 182 4 afferarlo: *l.* afferrarlo — 183 6 cellullar: *l.* cellular — 196 33 potesse: *l.* potessero — 219 12 lo era: *l.* la era — 243 18 dimensione del taglio: *l.* all'incisione o no.

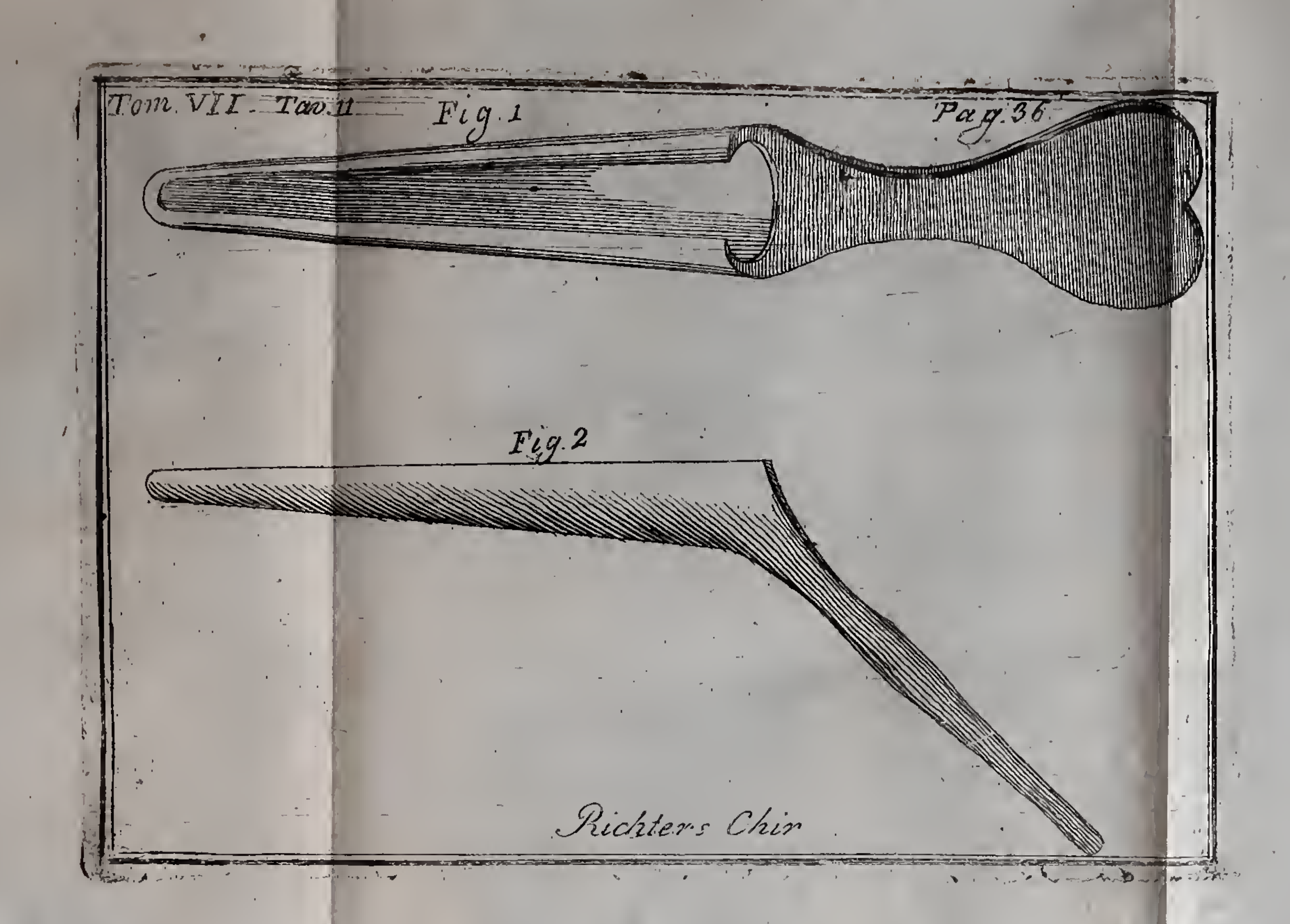
AVVISO DEL TRADUTTORE.

L' Autore termina questa pregiatissima Opera col Volume settimo. Esso oltre la settima racchiude l'ottava sezione, che tratta delle malattie delle estremità. Le aggiunte però, che credetti di dover fare a cotesto Volume, mi determinarono a dividerlo in due Volumi, riservando per l'ottavo il trattato delle malattie delle estremità, onde in tal modo fare una più giusta divisione non solo delle materie, ma essere eziandio in grado di presentare ai Leggitori di essa un supplimento, che li ponga al giorno di quanto venne di pratico argomento posto alla luce dalla pubblicazione del primo Volume, ed al letto del malato da me osservato in conferma, od in contrario di quanto è esposto ne' Volumi precedenti. Eccone gli articoli principali. — *Cenni sull' efficacia dell' assa fetida internamente amministrata in alcune spezie di sfacello segnatamente poi nel nosocomiale ed in quello accompagnato da fisconia.* — *Riflessioni su i tumori linfatici considerati sotto il loro vero punto fisiologico-patologico.* — *Osservazioni pratiche sul trattamento dell' aneurisma popliteo dietro i principj di* HUNTER *e delle varici delle gambe secondo quelli di* HOME. — *Parallelo de' metodi di* UNDERWOOD *e* BAYNTON *di curare le ulcere croniche delle gambe.* — *Metodo curativo facile, spedito e sicuro della fistola lagrimale.* — *Nuova maniera di formare la pupilla artificiale.* — *Nuovo metodo di trattare le ernie strozzate con sortita di una gran porzione d'omento non gangrenato, e quelle, in cui il fuoruscito intestino è quà e là sparso di macchie gangrenose.* — *Cenni sul metodo di* PAJOLA *per l' estrazione della pietra vescicale.*

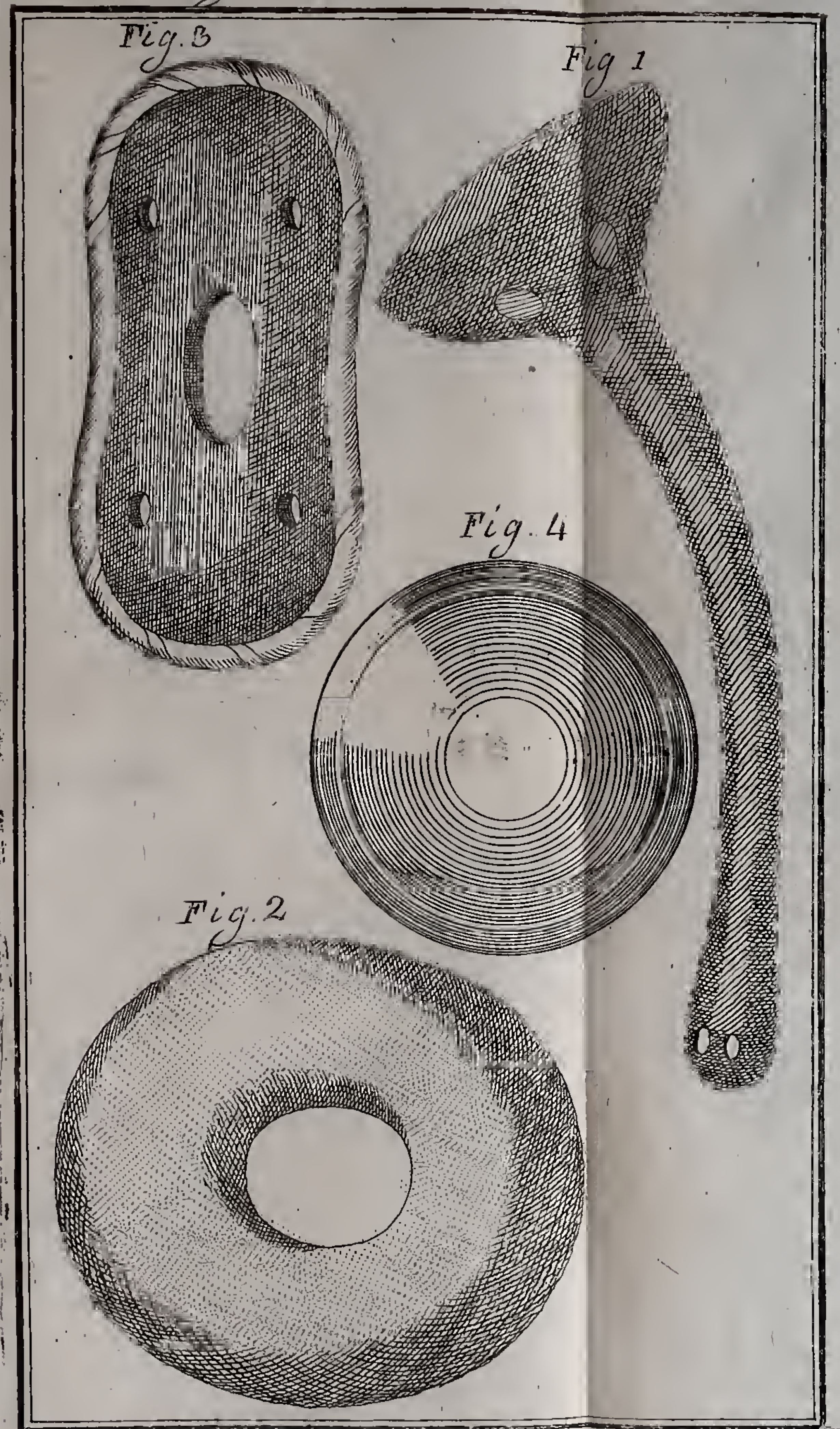


Tom.VII. Tav.1. Pag.31
Fig 1
Fig 2
Fig 3

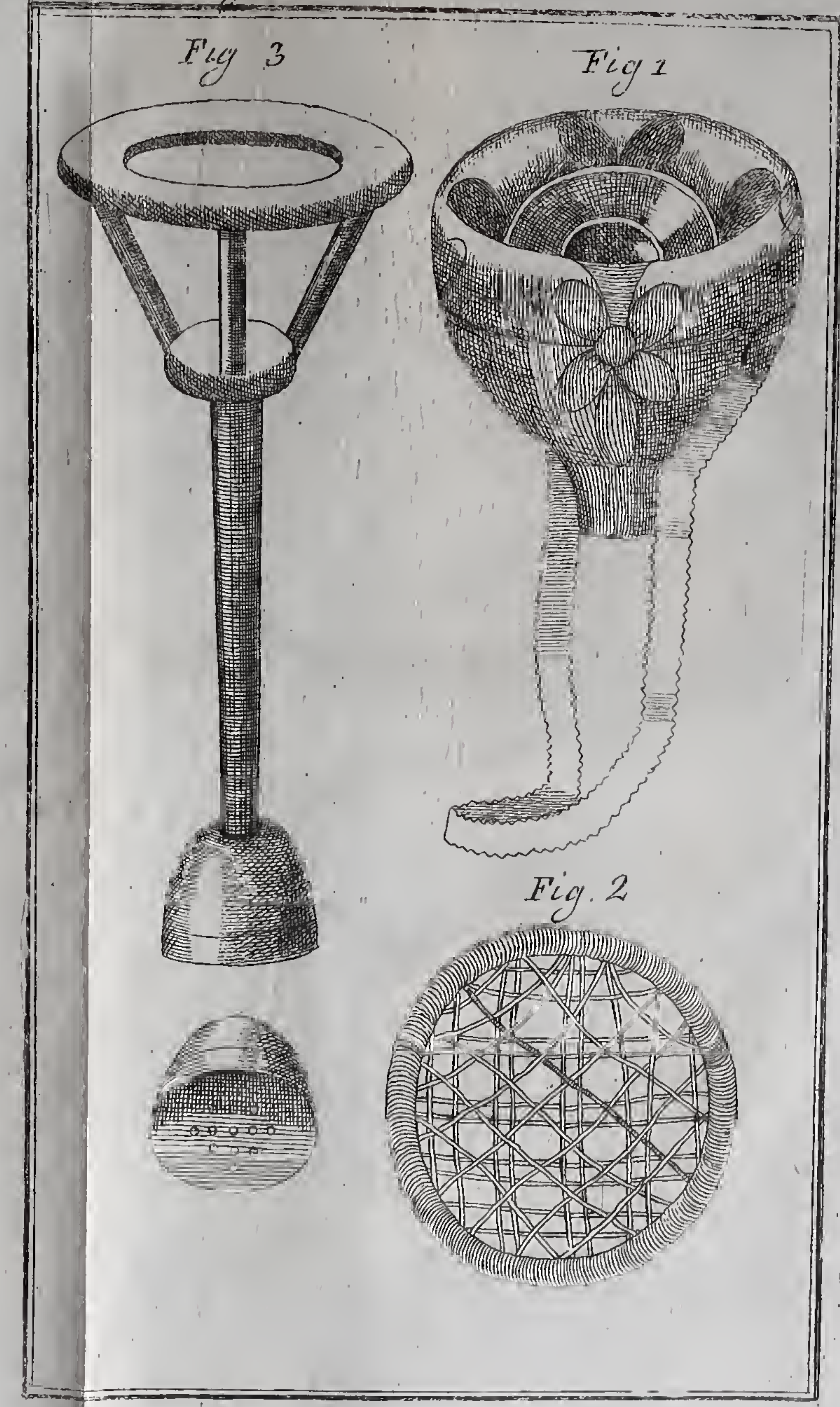



Tom. VII. Tav. 11
Fig. 1
Pag. 36
Fig. 2
Richters Chir

Tav. III. Pag. 106.



Tav. IV. Pag. 112.





Tav. V. Pag. 237

Tav. VII Pag. 248

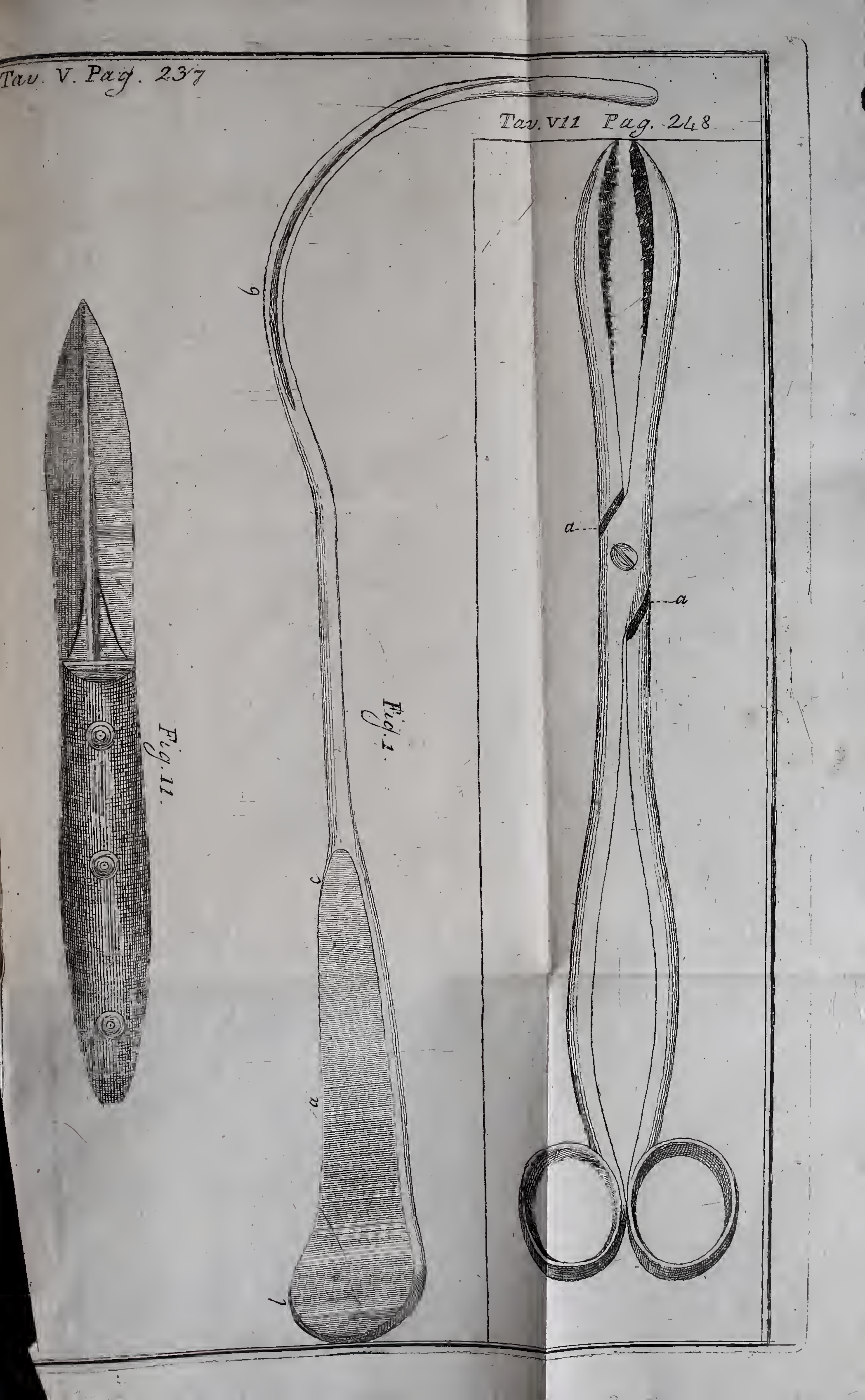
a
a

b

Fig. 1.

c
a
l

Fig. 11.


Tav. V. Pag. 237
Tav. VII Pag. 248
Fig. 11.
Fig. 1.
b
c
a
a
a

